

นิทรรศการความรู้สู่ประชาชน การประชุมวิชาการพระมงกุฎเกล้า ครั้งที่ 36

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
หน่วยสมรรถภาพปอด (กองการพยาบาล) บทคัดย่อที่ 125
2. มะเร็งเต้านม
สุรพงษ์ สุภาภรณ์ (กองศัลยกรรม) บทคัดย่อที่ 126
3. การส่งเสริมคุณภาพชีวิต หลังการผ่าตัดเต้านม
มันทนา เกวียนสูงเนิน และคณะ (กองการพยาบาล) บทคัดย่อที่ 127
4. โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน (โรคหัวใจขาดเลือด)
เรลัย โจชูศรี (กองศัลยกรรม) บทคัดย่อที่ 128
5. โรคของกระดูกสันหลัง
สิริรุจน์ สกฤตนะมรรคา (กองศัลยกรรม) บทคัดย่อที่ 129
6. มะเร็งรังไข่ เรื่องที่ผู้หญิงควรรู้
ห่อผู้ป่วยนรีเวชกรรม 7 (กองการพยาบาล) บทคัดย่อที่ 130
7. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อป้องกันมะเร็งในผู้หญิงไทย
ห่อผู้ป่วยนรีเวชกรรม 5 (กองการพยาบาล) บทคัดย่อที่ 131
8. วัคซีนทางเลือก
ศิริลักษณ์ ดำรงรัตน์ (กองกุมารเวชกรรม) บทคัดย่อที่ 132
9. แกลสน้ำตา
แผนกพยาบาลจักษุกรรม (กองการพยาบาล) บทคัดย่อที่ 133
10. โรคภูมิแพ้
หุติญา บุรีรักษ์ (กองโสต ศอ นาสิกกรรม) บทคัดย่อที่ 134
11. การบริจาคโลหิต เตรียมไว้ใช้...เพื่อการผ่าตัดของตนเอง
แผนกพยาบาลวิสัญญี (กองการพยาบาล) บทคัดย่อที่ 135
12. 10 คำถามยอดฮิตเกี่ยวกับ โรคข้อเข่าเสื่อม
กองออร์โธปิดิกส์ บทคัดย่อที่ 136
13. หอมกลิ่นความสุข
แผนกพยาบาลจิตเวชและประสาทวิทยา (กองการพยาบาล) บทคัดย่อที่ 137
14. รำมวยจินตนาการต่อสู้ : เปลี่ยนความคิด...พัฒนาจิตวิญญาณ
จันทนา กมลศิลป์ และคณะ (กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู) บทคัดย่อที่ 138
15. ธาราบ้ำบัด
แผนกกายภาพบำบัด (กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู) บทคัดย่อที่ 139
16. เพชฌฆาตไวรัส...ไข้เลือดออก
คณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ หองอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (กองการพยาบาล) บทคัดย่อที่ 140
17. โลกร้อนกับสุขภาพ (Global Warming and Health)
รัชณีกร บุญยโชติมา (กองอุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉิน) บทคัดย่อที่ 141

- | | |
|---|---------------|
| 18. โภชนาการในผู้สูงอายุ หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ 4 (กองการพยาบาล) | บทความที่ 142 |
| 19. การปฐมพยาบาลผู้ถูกพิษกัด หอผู้ป่วยอุบัติเหตุชาย (กองการพยาบาล) | บทความที่ 143 |
| 20. การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ วิภาภรณ์ เคหะจินดาวัฒน์ และคณะ (กองอุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉิน) | บทความที่ 144 |
| 21. ภาวะสับสนในผู้สูงอายุ ธมนพรพรช บุญเจริญ (กองการพยาบาล) | บทความที่ 145 |
| 22. ผู้สูงอายุกับโรคหลอดเลือดหัวใจ และการตรวจหัวใจและหลอดเลือดหัวใจด้วย CT 64 slices แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย (กองรังสีกรรม) | บทความที่ 146 |
| 23. ผู้สูงอายุกับภาวะอุดกั้นท่อทางเดินน้ำดีและการทำ PTBD แผนกรังสีวินิจฉัย (กองรังสีกรรม) | บทความที่ 147 |

บทคัดย่อที่ 125

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)

หน่วยสมรรถภาพปอด

กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือ COPD เป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากการระคายเคืองอย่างต่อเนื่องจากฝุ่นและก๊าซ ทำให้มีการตีบแคบเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจ ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติ

สาเหตุ ที่สำคัญที่สุดคือ ควันบุหรี่ ทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรัง ทั้งในหลอดลม เนื้อปอด และหลอดเลือดปอด

อาการ หอบเหนื่อยมากขึ้นเรื่อยๆ ไอมีเสมหะเรื้อรัง โดยเฉพาะช่วงเช้า สูญเสียค้ำๆ แยกง่าย อาจมีอาการหอบเหนื่อยหรือไอกำเริบเป็นพักๆ และมักมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจแทรกซ้อน ในระยะท้ายๆ ของโรค การแลกเปลี่ยนก๊าซจะลดลงอย่างมาก ทำให้มีอาการเหนื่อยมากขึ้น จนอาจทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้

การวินิจฉัย

1. ประวัติการสูบบุหรี่
2. เอกซเรย์ปอด
3. ตรวจสมรรถภาพปอด จะพบความผิดปกติที่มีอากาศค้างในปอดเพิ่มขึ้น

การรักษา ยาหลักที่ใช้ในการรักษา คือ เพื่อบรรเทาอาการ ไม่มียารักษาให้หายขาดได้

1. ยาที่ใช้ในปัจจุบัน ได้แก่
 - 1.1 ยาขยายหลอดลม
 - 1.2 ยาคั้นการอักเสบ เป็นกลุ่มCorticosteroid ช่วยลดการอักเสบวมแดงภายในหลอดลมได้ มีทั้งยากิน ฉีด ยาพ่นสูด
 - 1.3 ยาป้องกันการติดเชื้อ เช่น ยาปฏิชีวนะ วัคซีน
2. รักษาตามอาการ
 - 2.1 ให้ได้รับออกซิเจน Cannula 2-3 L/M (ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น)
 - 2.2 การเปลี่ยนท่านอน เคาะปอด และสั่นสะเทือน (ควรทำก่อนให้อาหาร) ให้อย่างมีประสิทธิภาพ อาจใช้วิธีกระแอม
 - 2.3 ฝึกการหายใจเพื่อระบายอากาศ เช่น Pursed Lip คือ หายใจเข้าช้าๆ ทางจมูก แล้วหายใจออกช้าๆ ทางปาก พร้อมห่อปากเหมือนกำลังจะเป่าเทียนให้ดับ
3. การผ่าตัดเพื่อลดขนาดปอด

- การปฏิบัติตัว**
1. หยุดสูบบุหรี่
 2. ให้สังเกตอาการต่อไปนี้ ถ้าเริ่มมี 2 ใน 3 ข้อ ควรรีบมาพบแพทย์
 - ไอมากขึ้น, เสมหะมากขึ้น, เสมหะเปลี่ยนเป็นสีเขียวหรือสีเหลือง
 3. ระวังการติดเชื้อ ควรฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่
 4. พบแพทย์สม่ำเสมอ ไม่ขาดยา
 5. ฝึกหายใจบ่อยๆ เพื่อให้กล้ามเนื้อหายใจแข็งแรง และออกกำลังกายเป็นประจำ

บทคัดย่อที่ 126

มะเร็งเต้านม

สุรพงษ์ สุภารักษ์ พบ,

Dipl. American Brd of Surgery, Breast Clinic, Surgical Department,
Phramongkutkloa College of Medicine.

มะเร็งเต้านมพบมากกว่ามะเร็งชนิดอื่นในผู้หญิง และพบเพิ่มขึ้นทุกๆปี ในโลกจะพบรายใหม่ประมาณ 5 ล้านคนต่อปี ในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2552 จะพบคนไข้ใหม่ประมาณ 10,000 คน¹

การป้องกันมะเร็งเต้านม ควรรับประทานอาหารอย่างฉลาดและออกกำลังกายอย่างพอดี จะลดความเสี่ยงได้ประมาณ 20-40% ควรรับประทานผักผลไม้วันละประมาณ 5 มื้อ จะลดความเสี่ยงได้ประมาณ 20% ไม่ควรรับประทานเนื้อที่ช่วยให้สุกจนเกรียม จะเพิ่มความเสี่ยง 4.5 เท่า ทำน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์พอดี น้ำหนักเกินจะมีความเสี่ยงประมาณ 15% ยาวยของเพิ่มความเสี่ยง 26% ควรปรึกษาแพทย์ถ้าจำเป็นต้องใช้ยาวยของ ควรแต่งงานและมีลูกอย่าให้อายุเกิน 30 ปี²

การดูแลเต้านมตนเอง (1) เริ่มตรวจเต้านมตัวเองเดือนละครั้งตั้งแต่อายุ 20 ปีไปตลอดชีวิต (ประสบการณ์ส่วนตัว: หญิงที่ดูแลเต้านมตนเองอย่างดี จะไม่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านม) (2) ให้แพทย์ตรวจเต้านมปีละครั้ง (3) ทำอัลตราซาวด์ทุกปีเริ่มอายุ 30 ปี (4) ทำแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ทุกปีเริ่มอายุ 40 ปี จะลดการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมได้ 35% (IARC Working Group, 25 experts, 11 countries)

การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านม แบ่งเป็น 5 ระยะ (1) ระยะศูนย์ มีเซลล์มะเร็งอยู่ในท่อหรือพู่้านม ไม่ออกนอกเยื่อหุ้ม (basement membrane) (2) ระยะที่ 1 ก้อนมะเร็งมีขนาดไม่เกิน 2 เซนติเมตร (3) ระยะที่ 2 ก้อนมะเร็งมีขนาด 2-5 เซนติเมตร และ/หรือมีการกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองไม่เกิน 3 ต่อมน (4) ระยะที่ 3 ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่มากกว่า 5 เซนติเมตร และ/หรือ แดกเป็นแผล และ/หรือ ยึดติดผนังหน้าอก และ/หรือมีการกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองตั้งแต่ 4 ต่อมนขึ้นไป (5) ระยะที่ 4 มะเร็งได้แพร่กระจายไปอวัยวะอื่นแล้ว เช่น กระดูก ปอด ตับ³

การพยากรณ์โรคมะเร็งเต้านม (1) ระยะศูนย์เกือบ 100% รักษาหายขาด (2) ระยะที่ 1 ประมาณ 85% ของคนไข้อยู่ได้ 10 ปี (3) ระยะที่ 2 ประมาณ 60% ของคนไข้อยู่ได้ 10 ปี (4) ระยะที่ 3 ประมาณ 25% ของคนไข้จะอยู่ได้ 10 ปี (5) ระยะที่ 4 คนไข้เกือบทั้งหมดจะเสียชีวิตภายใน 4-5 ปี (West Midland, Australia, 2002) **การดูแลเต้านมของตนเองจึงมีความสำคัญมาก**

การรักษา มะเร็งเต้านม

การรักษาโดยการผ่าตัด (1) ระยะศูนย์, 1, 2 ตัดเฉพาะก้อนออกเพื่อส่งตรวจเต้านมแล้วตามด้วยการฉายแสง หรือ ตัดเต้านมออกทั้งหมด ทั้งสองวิธีมีชีวิตยืนยาวเท่ากัน⁴ ทั้งสองวิธีจะตัดต่อมน้ำเหลืองตัวแทน (sentinel node) ที่รักแร้ เพื่อจะพิสูจน์ว่า มีการกระจายของมะเร็งหรือไม่ ถ้าไม่มีก็ไม่ต้องเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ ถ้ามีก็ต่อมน้ำเหลืองระดับ 1 และ 25 (2) ระยะที่ 3 จะให้เคมีบำบัดก่อน เพื่อให้ก้อนมะเร็งยุบลงพอที่จะทำการผ่าตัดได้ หลังจากนั้นจึงตัดเต้านมออกหมด พร้อมทั้งต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ หรือในบางรายที่เหมาะสมจะทำวิธีแบบสงวนเต้านมก็ได้⁶ (3) ระยะที่ 4 จะให้ยาเคมีบำบัดหรือยาต้านฮอร์โมนตามความเหมาะสมก่อน เสร็จแล้วจึงพิจารณาผ่าตัดเต้านมที่เป็นมะเร็งออก Note...การผ่าตัดในทุกๆระยะที่เขียนไว้ เมื่อทำให้รูปร่างมิดเบี้ยว จะตกแต่งโดยใช้เนื้อที่อื่นมาเสริมแทนเช่น หน้าและกล้ามเนื้อด้านหลังและหน้าท้อง (LD flap, TRAM flap...oncoplastic surgery)⁷

เคมีบำบัดสำหรับมะเร็งเต้านม ประมาณ 90%ของคนไข้มะเร็งเต้านม จะได้รับเคมีบำบัด ซึ่งจะลดการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมได้ 17% และลดการกลับเป็นใหม่ได้ 23% (EBCTCG Lancet 2005) ยาเคมีบำบัดมีหลายตัวและหลายชุด ซึ่งจะต้องเลือกให้เหมาะสมกับคนไข้ในแต่ละคน หลังจากพิจารณาประโยชน์และโทษแล้ว⁸ อาการแพ้ยาจะเกิดกับคนไข้ทุกคน แต่ส่วนมากจะแพ้ไม่มาก เช่นคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปากแห้งออกเป็นแผล ไม่มีแรง ผมร่วงหมดเกือบทุกคน รังไข่ในคนไข้วัยเจริญพันธุ์จะถูกทำลายประมาณ 50-60%

กล่อมเนื้อหัวใจอาจจะถูกทำลายได้แต่ไม่มากนัก ที่สำคัญคือการติดเชื้อมีไข้ จากเม็ดเลือดขาวต่ำ (febrile neutropenia: ไข้มากกว่า 38.5 c, absolute neutrophil count น้อยกว่า 500 เซลล์/ลบ.ซม) อาจจะทำให้เสียชีวิตได้ แพทย์จะต้องอธิบายให้คนไข้เข้าใจ และวิธีการป้องกัน มีแผนพับคู่มือให้กลับบ้านพร้อมทั้งเบอร์โทรศัพท์ของแพทย์พยาบาลให้คนไข้ติดต่อเมื่อมีปัญหา ยาต้านฮอร์โมนสำหรับมะเร็งเต้านม ประมาณ 70% ของคนไข้มะเร็งเต้านม จะมีตัวรับฮอร์โมนเป็นบวก (estrogen receptor and/or progesterone receptor positive) ซึ่งหมายถึงมีพยากรณ์โรคที่ดี และทุกคนควรจะได้รับการบำบัดด้วยยาต้านฮอร์โมน เป็นเวลาประมาณ 5 ปี ประมาณ 40% ของคนไข้จะกลับเป็นใหม่ถ้าไม่ใช้ยาต้านฮอร์โมน ถ้ากิน tamoxifen จะลดความเสี่ยงได้ 50% และถ้าเป็นคนไข้วัยหมดประจำเดือนแล้วกิน aromatase inhibitor (anastrozole) จะลดความเสี่ยงน้อยกว่าจากการกิน tamoxifen อีก 26% (EBCTCG Lancet 1998, ATAC 2005) การกินยาต้านฮอร์โมนไม่มีผลข้างเคียงมากนัก เช่น tamoxifen อาจจะทำให้มีอาการของฮอร์โมนเพศชาย (0.8%) ดังนั้นควรตรวจภายในทุกปี... เลือดแข็งตัวในเส้นเลือดดำ (4.5% ซึ่งอาจจะหลุดไปอุดตันหลอดเลือดในปอด)... ส่วน aromatase inhibitor อาจจะทำให้ปวดข้อกล้ามเนื้อ (35%) และทำให้กระดูกบางลงได้ ทำให้เสี่ยงต่อกระดูกหัก (letrozole มีความเสี่ยง 5.8% แต่ tamoxifen มีความเสี่ยง 4.1% p = <.05... Thurliman, St, Gallen 2005) ดังนั้นคนไข้ที่กิน aromatase inhibitor ควรตรวจความหนาแน่นกระดูกทุกปี⁹

การให้ยาเฉพาะเจาะจง (targeted therapy) ในคนไข้มะเร็งเต้านม ประมาณ 20%-40% ของคนไข้มะเร็งเต้านมจะมีตัวรับฮอร์โมนเป็นบวก (HER2/neu over expression or amplification, IHC 3+ หรือ FISH positive) จะมีการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี แต่มียาต้าน HER2 (trastuzumab) ซึ่งเมื่อให้พร้อมกับยาเคมีบำบัด ทุกอาทิตย์หรือทุก 3 อาทิตย์ เป็นเวลา 1 ปี จะช่วยลดการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมได้ประมาณ 30% และลดการกลับเป็นใหม่ได้ประมาณ 50% มีข้อมูลแสดงว่าใช้ได้ผลในคนไข้ที่มีมะเร็งกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ หรือคนไข้ที่มีก้อนมะเร็งตั้งแต่ 2 เซนติเมตรขึ้นไปและมีตัวรับฮอร์โมนเป็นบวก หรือคนไข้ที่มีขนาด 1 เซนติเมตรขึ้นไปและมีตัวรับฮอร์โมนเป็นลบ (NCCTG N9831, HERA trial, และใน BCIRG 006 มีก้อนมะเร็งขนาดน้อยกว่า 2 เซนติเมตรอยู่ 40% และมี node negative 29%) เนื่องจากการใช้ยาต้าน HER2 นั้น เป็นการรักษาชนิดเฉพาะเจาะจง อาการข้างเคียงจึงแทบไม่มีเลย ยกเว้นอาจจะทำให้การทำงานของหัวใจมีความผิดปกติได้ (NYHA class III-IV congestive heart failure : NASBP B-31 3.8%, NCCTG N9831 3.3%, HERA 0.6%, BCIRG006 0.38-1.9%) ดังนั้นก่อนการให้ยา trastuzumab ควรต้องตรวจการทำงานของหัวใจด้วย MUGA scan หรือ echocardiography (left ventricular ejection fraction มากกว่า 50%) และตรวจเป็นระยะทุก 3, 6, 12, เดือน ในขณะที่กำลังให้ยาอยู่¹⁰

การให้ยาต้านเส้นเลือดของมะเร็งเต้านม (antiangiogenesis) ก้อนมะเร็งขนาด 2-3 มิลลิเมตรขึ้นไปต้องการเส้นเลือดนำอาหารมาเลี้ยง เพื่อการเจริญเติบโตและแพร่กระจาย หรือแม้กระทั่งเปลี่ยนแปลงสภาพเป็นเซลล์มะเร็ง เซลล์มะเร็งจะหลั่ง 'angiogenic factors' ออกมาประมาณ 6 ชนิด แต่ที่สำคัญที่สุดคือ VEGF (vascular endothelial growth factor) ไปกระตุ้นที่ VEGF receptor ของเส้นเลือดใกล้เคียง เพื่อสร้างเส้นเลือดใหม่มาเลี้ยงก้อนมะเร็ง ถ้าไม่มีเส้นเลือดมาเลี้ยงก้อนมะเร็งก็ไม่สามารถเจริญเติบโตหรือแพร่กระจายได้ ปัจจุบันในมะเร็งเต้านม มียาต้านการสร้างเส้นเลือดไปเลี้ยงก้อนมะเร็ง ชื่อ bevacizumab (Avastin[®]) ซึ่งเป็น humanized monoclonal antibody ไปต้าน VEGF-A ligand โดยตรง¹¹ ซึ่งมีข้อมูลใช้ได้ผลดี โดยใช้เป็นยากลุ่มแรก (first line) ในคนไข้มะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย จะเพิ่ม median progression free survival จาก 6.7 เดือน เป็น 13.3 เดือน โดยเปรียบระหว่าง paclitaxel และ bevacizumab + paclitaxel , response rate (16.4% vs 32%), median overall survival (23.8 เดือน vs 25.7 เดือน - non significant) (K Miller : E21000) ...มีการศึกษาอีกกลุ่มหนึ่ง เปรียบเทียบระหว่าง docetaxel และ bevacizumab + docetaxel (Miles et al: AVADO) พบว่า median progression free survival (8 เดือน vs 8.8 เดือน), 1 year survival (73% vs 83%), ...จากข้อมูลดังกล่าวจึงได้รับอนุมัติให้ใช้ยานี้ได้ในคนไข้มะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายใน European Union เมื่อเดือนมีนาคม ค.ศ. 2007, และ FDA ของประเทศอเมริกา อนุมัติให้ใช้ bevacizumab ร่วมกับ paclitaxel เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2008

การรักษามะเร็งเต้านมด้วยการฉายรังสี มีข้อบ่งชี้ดังนี้ (1) หลังการผ่าตัดแบบสงวนเต้านม (2) ขนาดก้อนมะเร็งโตกว่า 4-5 เซนติเมตร (3) มีการกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองตั้งแต่ 4 ต่อขึ้นไป ± 1-3 ต่อที่มีพิจารณา (4) margin positive (5) locally advance breast

cancer ที่ไม่ตอบสนองต่อเคมีบำบัด...ปัจจุบันมีความก้าวหน้าของเครื่องมือฉายรังสีมากขึ้น ดังนั้นจึงแนะนำให้ใช้ CT-based treatment planning เช่น intensity modulated radiation therapy (IMRT) เพื่อจะลดจำนวนรังสีที่จะกระทบหัวใจและปอด และในขณะที่เดียวกันก็ได้รับรังสีเต็มจำนวนที่เต้านมและต่อมน้ำเหลืองรอบๆ อาจจะใช้จำนวน dose/fraction ดังนี้ 50 Gy, 25 fractions ในเวลา 35 วัน หรือ 42 Gy, 16 fractions ในเวลา 35 วัน และควรเพิ่ม 'boost' dose ที่ tumor bed ด้วย... มีการรวบรวม และวิเคราะห์ 78 randomized clinical trials พบว่าการฉายรังสี หลังผ่าตัดชนิดสงวนเต้านมหรือชนิดตัดออกหมด ในคนไข้มะเร็งเต้านมระยะที่ 1 หรือ 2 จะลดการกลับเป็นซ้ำใน 5 ปีแรก และลดการตายภายใน 15 ปี อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ¹²

สรุป การให้ความรู้แก่ประชาชนและการคัดกรองตรวจหามะเร็งเต้านมระยะแรก เพื่อการป้องกันและ/หรือรักษาให้หายขาดได้มีความสำคัญมากที่สุด การผ่าตัดแบบสงวนเต้านมหรือตกแต่งเต้านมพร้อมกันไป ควรเป็นทางเลือกลำดับแรก การรักษาเพิ่มเติม โดยการใช้ยาหรือฉายรังสี มีการพัฒนาตลอดเวลา แพทย์จะต้องติดตามอย่างใกล้ชิด เพื่อจะดูแลคนไข้ได้อย่างเหมาะสม

References

1. Thiravud Khuhaprema, Thailand Perspective on Breast Cancer, Present, Future and Beyond, presented at Brookside Valley Hotel, Rayong on 27 June, 2008.
2. Surapong Supaporn, 'High Risk Women' in Breast Cancer 2nd Edition, Editors S Supaporn, S Vongkiatekajorn, W Vasnasiri, J Kasamemonkkol, ISBN 974-7634-00-7, April 2547.
3. American Joint Committee on Cancer (AJCC) from NCCN Guideline V 2, 2008.
4. Fisher, B., et al., Twenty-Year Follow-up of a Randomized Trial Comparing Total Mastectomy, Lumpectomy, and Lumpectomy plus Irradiation for the Treatment of Invasive Breast Cancer. NEJM 347:1233-1241
5. Metenburg DM et al, Meta-analysis of Sentinel Lymph Nodes Biopsy in Breast Cancer J Surg Res. 1999 Jun 15;84(2):138-42.
6. Mieog JSD, van der Hage JA, van de Velde CJH. Preoperative chemotherapy for women with operable breast cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 2. Art. No.: CD005002. DOI: 10.1002/14651858.CD005002.pub2.
7. John R. Benson, M. Shamim Absar Volume replacement and displacement techniques in oncoplastic surgery Advances in Breast Cancer, March, 2008
8. Jonas Bergh Adjuvant chemotherapy for breast cancer-"one fits all"? Stockholm Oncology, Radiumhemmet, Karolinska Institute and Karolinska University. The Breast Volume 14, Issue 6, December 2005, Pages 564-9.
9. Kellie L Jones and Aman U Buzdar, A review of adjuvant hormonal therapy in breast cancer. Endocrine-Related Cancer (2004):11 391-406
10. Surapong Supaporn Breast Cancer Stage I,II,III, and HER2 positive, Surgeon Perspective, 2008, Roche Publication.
11. Miller K et al, Paclitaxel plus Bevacizumab versus Paclitaxel Alone for Metastatic Breast Cancer N Engl J Med 2007;357:2666-76
12. NCCN Guideline, V2, 2008.

บทคัดย่อที่ 127

การส่งเสริมคุณภาพชีวิต หลังการผ่าตัดเต้านม

มันทนา เกวียนสูงเนิน

สุกัญญา สุทธิศักดิ์ศรี

แผนกพยาบาลศัลยกรรม กองการพยาบาล

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเต้านมออกแล้วนั้น ควรดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีชีวิตยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยปฏิบัติตามดังนี้

1. ออกกำลังกายหลังการผ่าตัดเต้านม

วันที่ 1 บีบลูกบอลยางเป็นจังหวะ เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือด และน้ำเหลือง

วันที่ 2 นอนยกแขน เขยียดขึ้นให้สูงสุด

วันที่ 3 นั่งยกแขนขึ้นลง เป็นจังหวะ

วันที่ 4 ใช้นิ้วไต่กำแพง ยกให้สูงสุด

วันที่ 7 หมุนมือ และแขนเป็นวงกลม

2. การบริโภคอาหาร ให้ครบ 5 หมู่

แป้ง ควรรับประทานข้าว โดยเฉพาะธัญพืชไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ถั่วเมล็ดแห้ง จะช่วยให้อวัยวะได้รับโฟเลต ซึ่งให้ผลดีต่อผู้ป่วยมะเร็ง

เนื้อสัตว์ ควรหลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง บ้างบาง จนเกิดไขมันอุดตัน ควรรับประทานเต้าหู้ หรือน้ำมันถั่วเหลือง วันละ 1 แก้ว ให้ผลดีต่อการป้องกันการเกิดมะเร็ง แต่ไม่ควรรับประทานในปริมาณมาก เพราะส่งผลให้เซลล์มะเร็งเจริญเติบโตขึ้น จากฤทธิ์ที่คล้ายคลึงกับฮอร์โมนเพศหญิงของถั่วเหลือง

ไขมัน ควรได้รับไขมันวันละ 30 % และไม่รับประทานไขมันอิ่มตัว หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันแฝง เช่น เบเกอรี่ ไอศกรีม

ผัก ในผู้ป่วยบางกลุ่มที่ได้รับยาต้านฮอร์โมน กลุ่ม Tamoxifen ควรได้รับแครอท และดอกกระหล่ำ เพิ่มบ้าง เพื่อลดอาการร้อนๆ หนาวๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในระหว่างได้รับยา

ผลไม้ เลือกรับประทานผลไม้ที่ไม่มีรสหวานจัด แต่ควรเลือกที่มีเส้นใยสูง เช่น ฝรั่ง ชมพู่ ผลไม้ที่มีสีสีแดงสด หรือ สีส้ม ที่สามารถรับประทานได้ทั้งเปลือก เพราะให้สาร Flavonoid ลดการเกิดมะเร็งได้

3. ผ่อนคลายความเครียดด้วยการฝึกโยคะ โดยการฝึกกำหนดลมหายใจ นั่งสมาธิ สร้างภาพ และเจตคติที่ดีในทางบวก

4. เสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดี โดยการเลือกสวมใส่เสื้อผ้า เสื้อชั้นใน และเต้านมเทียมที่เหมาะสม

5. ตรวจเต้านมด้วยตนเอง เดือนละครั้ง

6. ปรับวิธีการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยกินอยู่อย่างเรียบง่ายและพอเพียง

บทความที่ 128

โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน (โรคหัวใจขาดเลือด)

ร.อ.หญิงเรลีย์ โจษุศรี

หอผู้ป่วย 14/1 กองศัลยกรรม
กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ในปัจจุบันพบว่าจากสถานการณ์เปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม ส่งผลให้คนไทยต้องปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต มีความเร่งรีบตลอดในการดำเนินชีวิต มีวัฒนธรรมการบริโภคแบบตะวันตกและดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนไปด้วยมลพิษ ส่งผลให้เกิดความเสื่อมในระบบต่างๆ ของร่างกาย เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยมากขึ้นเรื่อยๆ และพบว่าสาเหตุที่ทำให้มีจำนวนคนไทยเสียชีวิตมากเป็นอันดับสอง รองจากประสบอุบัติเหตุ

หัวใจคนเราเป็นอวัยวะที่ต้องทำงานหนักที่สุดอวัยวะหนึ่ง หัวใจมีการเต้นการบีบตัวตั้งแต่แรกเกิดจนวินาทีสุดท้ายที่เราหมดลมหายใจ ดังนั้นหัวใจเราจึงต้องมีหลอดเลือดซึ่งทำหน้าที่นำเลือดจากหลอดเลือดใหญ่ ซึ่งประกอบด้วยสารอาหาร พลังงาน และออกซิเจนไปเลี้ยง กล้ามเนื้อหัวใจ เพื่อให้กล้ามเนื้อหัวใจทำหน้าที่สูบฉีดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ของร่างกายได้ตลอดเวลาเพราะฉะนั้นถ้าเรามีปัญหาเกิดขึ้นกับหลอดเลือดที่เลี้ยงหัวใจไม่ว่าจะเป็นการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือด ก็จะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจที่ถูกล่อเลี้ยงโดยหลอดเลือดนั้นขาดเลือดหรือตายไป ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจบีบตัวได้ไม่ดี ผลที่ตามมาคือหัวใจไม่สามารถบีบเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ได้เพียงพอ และอาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้

สาเหตุของหลอดเลือดแดงที่เลี้ยงหัวใจตีบตัน

หลอดเลือดแดงเลี้ยงหัวใจเปรียบเสมือนท่อระบายน้ำ ซึ่งเมื่อมีการใช้งานไปนานๆ ก็ย่อมเกิดการอุดตันขึ้น จากเศษตะกอนต่างๆ หลอดเลือดหัวใจก็เช่นเดียวกัน การตีบของหลอดเลือดแดงนั้นส่วนหนึ่งเกิดเมื่อคนเราอายุมากขึ้นโดยธรรมชาติผนังของหลอดเลือดจะมีการหนาตัว เพราะฉะนั้นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันจึงมักเกิดในผู้ป่วยวัยกลางคน และวัยสูงอายุเป็นส่วนใหญ่ แต่ในบางรายมีโอกาที่จะเป็นโรคนี้ เมื่ออายุยังไม่มาก เนื่องจากมีปัจจัยบางประการที่ส่งเสริมให้ผนังหลอดเลือด มีการตีบตันหนาตัวเร็วขึ้น ปัจจัยดังกล่าวได้แก่

- ภาวะไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่
- เพศชายมีโอกาสเกิดหลอดเลือดหัวใจตีบมากกว่าเพศหญิง โดยเพศชายเริ่มเป็นเมื่ออายุ 35 ปีขึ้นไปเพศหญิงมักเกิดในวัยหมดประจำเดือน อายุประมาณ 50-55 ปี
- คนอ้วนและไม่ค่อยออกกำลังกาย เครียดง่าย เครียดบ่อย มีประวัติบุคคลในครอบครัว

อาการและอาการแสดงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน

อาการที่สำคัญที่สุด คือ อาการเจ็บแน่นหน้าอก เหมือนมีอะไรทับหรือบีบรัด อาการเตือนในระยะแรกๆ คือเจ็บแน่นหน้าอกในขณะออกกำลังกายเช่นเล่นกีฬา เดินขึ้นที่สูง หรือเป็นหลังรับประทานอาหารอิ่ม และเมื่อหลอดเลือดมีการตีบมากขึ้น อาการเจ็บหน้าอกก็จะเป็นได้ง่าย เช่นเดินไม่กี่ร้อยเมตร ขึ้นบันไดเพียง 1-2 ชั้น อาบน้ำเย็นๆ และท้ายที่สุดอยู่เฉยๆ ไม่ได้ทำอะไรก็เจ็บหน้าอก อาการเจ็บหน้าอกที่เกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจะเป็นอยู่นานเพียง 5- 10 นาที เวลาพักหรืออมยาขยายหลอดเลือดแล้วจะดีขึ้น แต่ถ้าอาการเจ็บหน้าอกที่เกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจตายจะเจ็บรุนแรงกว่า นานกว่า อมยาขยายหลอดเลือดแล้วไม่ดีขึ้น และอาจมีอาการหอบเหนื่อยหรือแตกอย่างมากรวมด้วย

การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

- การวินิจฉัยเบื้องต้นที่สำคัญที่สุด คือ อาการเจ็บหน้าอก
- ในกรณีที่หลอดเลือดหัวใจตีบเล็กน้อย การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจมักจะไม่ปกติ จึงต้องตรวจโดยการให้เดินบนสายพาน และมีการบันทึกกราฟคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะร่างกายใช้พลังงาน (Exercise stress test)
- การฉีดสารทึบมันตรังสี และให้เครื่องมือตรวจจับสารเหล่านี้ ซึ่งจะปรากฏที่กราฟกล้ามเนื้อหัวใจและนำภาพมาเปรียบเทียบระหว่างขณะพักกับในขณะที่ออกกำลังกาย
- สำหรับวิธีการตรวจเพื่อยืนยันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ คือการฉีดสารทึบรังสีเข้าไปในหลอดเลือดหัวใจ โดยการใส่สายสวนเข้าไปในหลอดเลือดหัวใจและมีการบันทึกภาพขณะฉีดสารทึบรังสี (Coronary Angiogram)

การรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ทำได้หลายวิธีดังนี้

- การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตโดยการลดปัจจัยเสี่ยง ที่สำคัญคือ
 - เลิกสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด
 - ลดน้ำหนักตัวให้อยู่บนเกณฑ์มาตรฐานในผู้ที่น้ำหนักตัวมากเกินไป
 - ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนอย่างเพียงพอ
 - ควบคุมโรคเบาหวาน ไชมันในเลือดสูง และความดันโลหิตสูงให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
- การรักษาโดยใช้ยา โดยขึ้นอยู่กับระยะและความรุนแรงของโรค
 - ยาป้องกันการจับตัวของเกร็ดเลือด กับผนังหลอดเลือดแดงเช่น แอสไพริน
 - ยาลดอาการเจ็บหน้าอก ลดการทำงานของหัวใจ
 - ยาละลายลิ่มเลือด ที่อุดตันเส้นเลือดหัวใจที่ตีบอย่างเฉียบพลัน
 - ยาอื่นๆ ที่รักษาภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ยาขับปัสสาวะ ยารักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ
- การขยายหลอดเลือดหัวใจโดยบอลูน (Percutaneous balloon angioplasty) โดยการใส่สายสวนหัวใจผ่านเส้นเลือดแดงที่ขาหนีบและเข้าไปในหลอดเลือดที่ตีบ และขยายโดยใช้บอลูนที่ปลายของสายสวนพองขึ้นเพื่อดันเส้นเลือดที่ตีบให้ขยายออก แต่มักเกิดปัญหาของการตีบซ้ำค่อนข้างมาก แพทย์จึงมักใส่ “ขดลวด”(stent) ที่ทำจากโลหะพิเศษไว้ด้วย เพื่อคอยค้ำยันหลอดเลือดไว้ไม่ให้เกิดการตีบอีก
- การรักษาโดยการผ่าตัดต่อเส้นเลือดเลี้ยงหัวใจ ที่เรียกว่า บายพาส เป็นการนำทางเดินเลือดใหม่โดยการใส่เส้นเลือดแดงหรือดำที่ขา และแขน (coronary artery bypass graft)

บทคัดย่อที่ 129

โรคของกระดูกสันหลัง

พ.อ. ลีรุจน์ สุกฤษณะมรรคา

พ.ท. เสรี เสน่ห์ลักษณ์

แผนกศัลยกรรมประสาท กศก.รพ.ร.ร.6

กระดูกสันหลัง แต่ละชิ้นวางเรียงกันเป็นแนวยาวลงมาตามลำตัว โดยเชื่อมกันด้วยข้อต่อ และหมอนรองกระดูก ช่วงกลางของแนวกระดูก มีช่องว่าง ซึ่งเป็นที่อยู่ของเส้นประสาทใหญ่ไขสันหลัง ส่วนบริเวณข้อต่อกระดูกแต่ละชิ้น จะมีช่องออกสำหรับเส้นประสาทย่อยๆ ที่แตกแขนงออกมาจากเส้นประสาทใหญ่ ดังนั้นเมื่อเกิดความผิดปกติขึ้นที่ กระดูก ข้อต่อ หรือหมอนรองกระดูก จึงมีโอกาสที่เส้นประสาท ดังกล่าวจะได้รับอันตราย จนถึงขั้นเป็นอัมพาตได้

สาเหตุ ที่ทำให้เกิดโรคของกระดูกสันหลัง

1. ความเสื่อมตามอายุของกระดูก ข้อต่อ และหมอนรองกระดูก
2. โรคบางชนิด เช่น รูมาตอยด์ โรคภูมิคุ้มกันบางอย่างที่มีผลต่อกระดูก ภาวะกระดูกพรุน
3. ภาวะติดเชื้อ เช่น วัณโรคกระดูกสันหลัง กระดูกสันหลังติดเชื้อแบคทีเรีย
4. โรคเนื้องอกกระดูกสันหลัง หรือมะเร็งที่แพร่กระจายมาที่กระดูกสันหลัง
5. ภาวะกระดูกสันหลังผิดปกติตั้งแต่เกิด
6. ภาวะกระดูกสันหลังบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

อาการ ที่บ่งบอกว่ามีการกระทบกระเทือนต่อเส้นประสาท แบ่งได้ตามส่วนต่างๆ คือ

ส่วนคอ ปวดต้นคอ ไหล่ แขน และศีรษะ อ่อนแรง หรือชา แขน มือ นิ้วมือ ถ้ารุนแรงมาก ทำให้เป็นอัมพาตทั้งตัว หรือครึ่งตัวได้

ส่วนอก ปวดหลังบริเวณกลางหลัง หรือระหว่างสะบักทั้งสองข้าง ชาและอ่อนแรง ตั้งแต่ระดับอกลงไปถึงปลายเท้า สูญเสียการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ

ส่วนเอว ปวดหลัง ปวดขาารวลงไปถึงนิ้วเท้า กล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นส่วนๆ อาจมีเดินสะดุด รองเท้าหลุดได้

ส่วนก้น ปวดกระดูกส่วนก้น ชารอบก้น และอวัยวะเพศ ไม่สามารถกลั้นอุจจาระได้

การรักษา

ทางเลือกในการรักษา เช่น การรับประทานยา เช่น กลุ่มยาระงับปวด ยาบำรุงเส้นประสาท และการทำกายภาพบำบัด ซึ่งจะเหมาะกับผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ส่วนผู้ป่วยที่อาการรุนแรง หรือรักษาด้วยยาไม่ได้ผล อาจพิจารณาการรักษาโดยวิธีผ่าตัด

บทความที่ 130

มะเร็งรังไข่ เรื่องที่ผู้หญิงควรรู้

หออผู้ป่วยเนื้องอกกรรม 7

กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากการรวบรวมข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยในของหออผู้ป่วยเนื้องอกกรรม 7 พบว่า มะเร็งรังไข่พบมากเป็นอันดับ 1 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากที่เคยเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งปากมดลูก และยังคงเกิดขึ้นในเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไปจนถึงสตรีวัยทอง พบได้ทั้งในสตรีที่เคยมีบุตร และไม่มีบุตร เนื่องจากในปัจจุบันได้มีการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และรณรงค์การตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป หรือเมื่อมีเพศสัมพันธ์ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อตรวจหามะเร็งในระยะเริ่มแรก ซึ่งสามารถรักษาให้หายขาดได้ และในปัจจุบันได้มีการค้นพบวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV vaccine) เพิ่มขึ้นอีกด้วย ทำให้มะเร็งรังไข่เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของโรคมะเร็งระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ทั้งนี้ เนื่องจากธรรมชาติของโรคที่สามารถโตและกระจายอย่างรวดเร็วในช่องท้อง และเป็นตำแหน่งที่สังเกตได้ยาก ผู้ป่วยจึงมาพบแพทย์ในระยะที่เป็นมากแล้ว

สาเหตุ ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่พบเหตุส่งเสริมที่ทำให้เกิดมะเร็งรังไข่ ดังนี้ คือ

1. สภาพแวดล้อม เช่น สารเคมี อาหาร เนื่องจากพบว่าในประเทศอุตสาหกรรมมีผู้ป่วยเป็น มะเร็งรังไข่มากกว่าประเทศเกษตรกรรม
2. สตรีที่ไม่มีบุตร หรือมีบุตรน้อย
3. ผู้ที่มีประวัติหรือมีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งที่เต้านม มะเร็งมดลูก และมะเร็งระบบทางเดินอาหาร
4. รับประทานอาหารไขมันสูงเป็นประจำ
5. เคยใช้ยากระตุ้นการทำงานของรังไข่เพื่อให้มีบุตร หรือใช้ยากุมกำเนิดต่อเนื่องเป็นเวลานาน
6. ประจำเดือนมาบ่อยไม่สม่ำเสมอ หรือมาผิดปกติ

อาการ

1. อาจไม่มีอาการ แพทย์ตรวจพบโดยบังเอิญ
2. มีอาการท้องอืดเป็นประจำ
3. มีก้อนในท้องน้อย
4. ปวด แน่นท้อง และถ้าก้อนมะเร็งโตมากจะกด กระเพาะปัสสาวะหรือลำไส้ส่วนปลาย ทำให้ถ่ายปัสสาวะ หรืออุจจาระลำบาก
5. ในระยะท้ายๆ อาจมีน้ำในช่องท้องทำให้ท้องโตขึ้นกว่าเดิม เมื่ออาหาร ผอมแห้ง น้ำหนักลด

หมายเหตุ อาการและอาการแสดง ในระยะเริ่มแรกอาการไม่แน่นอน ปวดท้อง แน่นท้อง น้ำหนักลด เมื่ออาหาร คลำพบก้อนในท้อง หรือในอุ้งเชิงกราน เมื่อก่อนโตขึ้นกดเบียดกระเพาะปัสสาวะก็จะทำให้ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะขุ่น ถ้าก้อนไปกดลำไส้ใหญ่ส่วนปลายทำให้ปวดถ่วงและถ่ายอุจจาระลำบาก เมื่อมีการกระจายตัวของเซลล์มะเร็งในช่องท้องก็จะมีน้ำในท้อง ท้องบวมโต ตัวผอม ประจำเดือนผิดปกติ

การวินิจฉัย

1. การตรวจภายใน อาจคลำพบก้อนในบริเวณท้องน้อย การคลำพบก้อนรังไข่ได้ในสตรีวัยหมดประจำเดือน ควรนึกถึงมะเร็งของรังไข่ไว้ด้วย (เพราะตามปกติวัยหมดประจำเดือน รังไข่จะฝ่อ)
2. การทำแปป smear จากในช่องคลอดส่วนบนทางด้านหลัง อาจพบเซลล์มะเร็งของรังไข่ได้
3. การตรวจด้วยเครื่องความถี่สูง (ULTRASOUND) อาจช่วยบอกได้ว่ามีก้อนในท้อง ในรายที่อ้วนหรือหน้าท้องหนามาก คลำด้วยมือตามปกติตรวจไม่พบ

4. การตรวจเลือดเพื่อหาระดับซี.เอ. 125 (CA 125) เพื่อช่วยในการวินิจฉัยมะเร็งรังไข่ ส่วนใหญ่ มักจะมีระดับซี.เอ. 125 สูงในเลือด (ค่าปกติระหว่าง 0-35 ยูนิต/มิลลิลิตร) แต่ในเนื้องอกธรรมดาของรังไข่ก็อาจมีระดับ ซี.เอ. 125 สูงได้
5. การผ่าตัดเปิดช่องท้องและตรวจดู เป็นวิธีที่สำคัญและแม่นยำที่สุดในการวินิจฉัยโรคอย่างแน่นอน สามารถขลิบหรือตัดเอาเนื้อมาตรวจหาชนิดของมะเร็ง และทราบถึงระยะของโรค ด้วย
6. การวินิจฉัย การตรวจภายใน เอ็กซเรย์หรือ ULTRASOUND หากพบก้อนที่น่าสงสัย ควรทำผ่าตัดทุกราย เพื่อนำก้อนเนื้อไปพิสูจน์ทางพยาธิวิทยา

การรักษา

การผ่าตัดเป็นวิธีแรกที่แพทย์จะเลือกทำการรักษา ถ้าไม่สามารถตัดออกได้หมด เนื่องจากโรคกระจายออกไปมากแล้ว แพทย์จะพยายาม ตัดออกให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ แล้วจะให้การรักษาต่อด้วยเคมีบำบัด หรือรังสีบำบัด การรักษาโดยการผ่าตัดเป็นหลัก ปัจจุบันผลการรักษาอยู่ในเกณฑ์ดีแม้เป็นระยะลุกลามก็สามารถควบคุมโรคได้ระยะเวลานาน ผลการรักษาขึ้นกับระยะของโรค ดังนั้น การตรวจพบระยะแรกๆ เท่านั้นจึงจะรักษาให้หายได้ ขอควรปฏิบัติ ตรวจภายในปีละครั้งหลังอายุ 40 ปี สังเกตอาการผิดปกติ ความผิดปกติของประจำเดือน เช่น เริ่มขาดประจำเดือนก่อนวัยอันควร มีเลือดออกผิดปกติ ปวดท้องน้อยควรพบแพทย์ทันที

การป้องกัน

เนื่องจากมะเร็งรังไข่ในระยะแรกๆ มักจะไม่มีอาการ อีกทั้งยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง การป้องกันจึงทำได้ยาก ดังนั้นวิธีที่ดีที่สุดคือ รับการตรวจภายในหรือตรวจด้วยคลื่นความถี่สูง โดยแพทย์อย่างน้อยปีละครั้ง

ขอควรปฏิบัติ

1. ควรได้รับการตรวจภายในปีละครั้ง หลังอายุ 40 ปี
2. หากมีความผิดปกติของประจำเดือน เช่น ขาดประจำเดือนก่อนวัยอันควร การมีเลือดออกผิดปกติ ปวดท้องน้อย หรือสงสัยมีก้อนบริเวณท้องน้อย ควรพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจภายใน

บทคัดย่อที่ 131

การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อป้องกันมะเร็งในผู้หญิงไทย

หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 5

กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

รายนามผู้จัดทำ

1. ร.อ.หญิง ตูลาชีนี สุขเจริญ
2. ร.อ.หญิง เนตรนภา เสี่ยงใหญ่

ที่ปรึกษา

1. ร.อ.หญิง สุทธิดา อินทรบุหรี
2. พ.ท.หญิง ทิพยกาญจน์ คำภานุช
3. พ.ต.หญิง ลีรพีชญ์ ภักธธรรมาภรณ์

หลักการและที่มา

มะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโรคมะเร็งในผู้หญิงไทย พบผู้ป่วยรายใหม่ปีละประมาณ 5,600 ราย และเสียชีวิตประมาณ 3,000 ราย ร้อยละ 80 พบในกลุ่มผู้หญิงที่มีอายุสูงกว่า 35 ปี อายุต่ำสุดที่พบคือ 17 ปี และสูงสุดคือ 91 ปี ในผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษานอกจากจะมีปัญหาทางร่างกาย บางคนอาจมีปัญหาทางจิตใจเนื่องจากมีความคิดว่ารักษาไม่หายบ้าง ยังรักษาซึ่งทำให้สุขภาพร่างกายทรุดโทรมลงและยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างสูงซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย แต่มะเร็งปากมดลูกสามารถตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคได้เร็วถ้าผู้ป่วยให้ความสนใจในการมาตรวจสุขภาพ ถ้าตรวจพบความผิดปกติตั้งแต่เริ่มแรก ก็สามารถให้การดูแลรักษาให้หายได้และไม่ต้องสิ้นเปลือง และทุกขั้วทราบจากภาวะของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จากข้อมูลต่างๆ พบว่าการตรวจคัดกรองโดยการตรวจแปปสเมียร์เป็นวิธีการป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่ดีที่สุด ในขณะที่ ผู้หญิงวัย 35 ปีขึ้นไป ควรรับการตรวจแปปสเมียร์อย่างสม่ำเสมอปีละ 1 ครั้ง

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก

สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชพีวีสายพันธุ์ชนิดก่อมะเร็ง (Oncogenic HPV) โดยพบว่าเชื้อไวรัสเอชพีวีสายพันธุ์ 16 และ 18 เป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งปากมดลูกถึงร้อยละ 70 ส่วนใหญ่ติดต่อได้จากการมีเพศสัมพันธ์ โดยมีปัจจัยที่มารกระตุ้นได้แก่

1. สตรีที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อยหรือในวัยรุ่น
2. สตรีที่มีคู่นอนหลายคน
3. การสูบบุหรี่ สารพิษในบุหรี่สามารถกระตุ้นเซลล์ที่ปากมดลูกมีการแบ่งตัวผิดปกติได้

อาการ

ผู้หญิงส่วนใหญ่ที่มีเซลล์ผิดปกติที่ปากมดลูก จะไม่มีอาการ บางรายอาจมีอาการเลือดออกทางช่องคลอดกระปริบกระปรอย หรือมีเลือดออกในระหว่างหรือหลังมีเพศสัมพันธ์ มีตกขาวผิดปกติ หากไม่ได้รับการรักษามะเร็งจะลุกลามทำให้มีอาการปวดในอุ้งเชิงกราน ตกเลือด ขาบวม ปวดหลัง ซึ่งเป็นอาการของโรคมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม

การป้องกันมะเร็งปากมดลูก

1. การป้องกันปฐมภูมิ เป็นการป้องกันเบื้องต้น โดยหลีกเลี่ยงสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก เช่น การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย การหลีกเลี่ยงการมีคู่นอนหลายคน ไม่ควรสูบบุหรี่ เป็นต้น
2. การป้องกันทุติยภูมิ เป็นการตรวจหาและรักษาความผิดปกติในระยะเริ่มแรก โดยการตรวจแปปสเมียร์ หรือตรวจดินแปเพื่อตรวจหาเชื้อเอชพีวี

3. การป้องกันตติยภูมิ เป็นการรักษามะเร็งปากมดลูก เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรค และรักษาแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1. การตรวจภายในและการตรวจแปปสเมียร์ (Conventional Pap Smear) เป็นวิธีตรวจหามะเร็งปากมดลูกระยะก่อนลุกลามที่ดีที่สุดซึ่งทำได้ง่าย ไม่มีข้อห้าม ไม่เจ็บปวด ไม่มีอันตราย ค่าใช้จ่ายน้อย ทำให้แพทย์สามารถวินิจฉัยภาวะความผิดปกติของปากมดลูกก่อนเกิดมะเร็งระยะลุกลาม ซึ่งจะทำให้รักษาได้ง่าย ผลการรักษาดีมาก ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก สามารถป้องกันได้โดยการตรวจภายในและตรวจแปปสเมียร์ อย่างน้อยปีละครั้ง

ใครบ้างที่ควรตรวจภายในและตรวจแปปสเมียร์อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

- ผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ ควรเริ่มตรวจตั้งแต่หลังมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 3 ปี
- ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน
- ผู้หญิงที่ต้องผ่าตัดมดลูกจากสาเหตุของความผิดปกติของเซลล์เยื่อบุปากมดลูก หรือมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก
- ผู้หญิงที่ไม่แต่งงาน ควรเริ่มตรวจเมื่ออายุ 35 ปี หรือก่อนนั้นถ้ามีอาการผิดปกติ

ขั้นตอนการตรวจ

สูตินรีแพทย์ จะใช้เวลาในการตรวจเพียง 5 นาทีเท่านั้น โดยผู้มารับการตรวจจะนอนบนเตียงตรวจภายใน แพทย์จะใช้เครื่องมือใส่เข้าไปในช่องคลอด เพื่อดูลักษณะปากมดลูกที่อยู่ในช่องคลอด จากนั้นจะใช้ไม้พันสำลี และไม่ลักษณะแบนๆ เก็บเซลล์รอบๆ และบนปากมดลูก รวมทั้งในปากมดลูกด้วย แพทย์จะส่งเซลล์ที่เก็บได้นี้ไปตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยการย้อมสีและส่องกล้องขยาย 400 - 1,000 เท่า ถ้าเซลล์ผิดปกติมีลักษณะจะกลายเป็นเซลล์มะเร็ง จะทราบผลภายใน 1-2 สัปดาห์

ข้อแนะนำก่อนเข้ารับการตรวจภายในและตรวจแปปสเมียร์

1. ไม่ควรมาตรวจในระหว่างมีประจำเดือน ควรรอให้หมดประจำเดือน 3-4 วัน ก่อนมาตรวจ
2. งดเพศสัมพันธ์ งดใส่ยาเหน็บช่องคลอดอย่างน้อย 3 วันก่อนมาตรวจ
3. ไม่สวนล้างช่องคลอดก่อนมาตรวจ เพียงทำความสะอาดอวัยวะภายนอกเท่านั้น
4. ถ้ามาตรวจภายใน พบการอักเสบบนปากมดลูก ต้องทำการรักษาก่อน แล้วจึงมาตรวจใหม่เมื่อรักษาการอักเสบดีขึ้นแล้ว

ระยะเวลาของการตรวจ ควรตรวจบ่อยแค่ไหน

ถ้าไม่มีอาการผิดปกติใดๆ เช่น ตกขาว เลือดออก กะปริดกะปรอยจากช่องคลอด ควรมาตรวจปีละหนึ่งครั้ง สม่ำเสมอทุกปี ถ้าตรวจพบมีการอักเสบบนปากมดลูก หรือตรวจพบเซลล์ผิดปกติ ควรมาตรวจและรักษาตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง

2. การตรวจแบบ ลิควิด เบส ไซโตโลยี (Liquid base cytology) ใช้อุปกรณ์เฉพาะ เก็บตัวอย่าง ป้ายนำเยื่อผิวจากบริเวณปากมดลูก และนำเซลล์ตัวอย่างที่เก็บมาได้ทั้งหมดใส่ลงในขวดน้ำยา เพื่อรักษาเซลล์ ซึ่งจะทำให้ได้เซลล์ตัวอย่างครบถ้วน แล้วนำเข้าเครื่องอัตโนมัติในการเตรียมเซลล์บนสไลด์แก้ว จะมีการกำจัดสิ่งปนเปื้อนของมูก เซลล์เม็ดเลือด หรือลดการซ้อนทับกันของเซลล์ที่หนาแน่นเกินไป ทำให้เพิ่มโอกาสในการตรวจพบความผิดปกติที่มีอยู่ได้ดียิ่งขึ้น

หากพบความผิดปกติของเซลล์บริเวณปากมดลูก ทั้งนี้ไม่ว่าจากการตรวจด้วยวิธีใด แพทย์จะแจ้งให้ท่านทราบ แนะนำการค้นหาความผิดปกติ และให้การรักษาที่เหมาะสม ทั้งนี้การพบความผิดปกติไม่ได้หมายความว่า ท่านเป็นมะเร็งแล้ว เซลล์ที่พบความผิดปกติอาจเกิดจากสาเหตุอื่นได้ จึงขอให้มาพบแพทย์เพื่อตรวจเพิ่มเติม และรักษาต่อไป

บทความที่ 132

วัคซีนทางเลือก

พ.ต.หญิง ศิริลักษณ์ ดำรงรัตน์

แผนกพยาบาลกุมารเวชกรรม
กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วัคซีนเป็นสารที่กระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน ซึ่งช่วยให้ร่างกายสามารถป้องกันการติดเชื้อเฉพาะอย่างได้

วัคซีนภาคบังคับ หมายถึง วัคซีนที่เด็กไทยทุกคนต้องได้รับตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ วัคซีนป้องกันวัณโรค, วัคซีนตับอักเสบบี, คอตีบ, ไอกรน, บาดทะยัก, โปลิโอ, หัด, หัดเยอรมัน, คางทูม และไข้มองอักเสบ เป็นต้น

วัคซีนทางเลือก หมายถึง วัคซีนที่เด็กได้รับแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อโรคนั้นๆ แต่ผู้รับวัคซีน ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง มีหลายชนิดได้แก่

วัคซีนป้องกันโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อฮิบ

เชื้อฮิบ เป็นเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุสำคัญของโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ พบในเด็กอายุ 2 เดือน ถึง 5 ปี พบการติดเชื้อสูงในเด็กขวบปีแรก และยังทำให้เกิดความพิการส่วนใหญ่ผลออกมาในรูปของวัคซีนรวม 5 โรค (คอตีบ, ไอกรน, บาดทะยัก, โปลิโอ และฮิบ) และรวม 6 โรค (เพิ่มตับอักเสบบี) การป้องกันโรค โดยฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 3 ครั้ง เมื่ออายุ 2, 4 และ 6 เดือน ตามลำดับ

วัคซีนนิวโมคอคคัส หรือ ไอ พี ดี

เป็นวัคซีนป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อ นิวโมคอคคัส มักพบในเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี เชื้อนี้อาศัยตามลำคอจึงเป็นสาเหตุหลักของโรคปอดอักเสบ โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ อากาจะรุนแรง เมื่อมีการติดเชื้อในกระแสเลือดและติดเชื้อในระบบประสาท การป้องกันโรคให้ฉีดวัคซีนนี้ เมื่ออายุ 2, 4 และ 6 เดือน ตามลำดับ และฉีดกระตุ้นเมื่ออายุ 18 เดือน

วัคซีนไวรัสโรต้า

ไวรัสโรต้า เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงอย่างรุนแรง พบมากในเด็ก 6 เดือน ถึง 2 ปี โดยมีอาการไข้ อาเจียน ถ่ายเหลว ทำให้เด็กขาดน้ำและเกลือแร่อย่างรุนแรง จนทำให้เกิดภาวะช็อคได้ การให้วัคซีนนี้จะลดความรุนแรงของโรคโดยให้กิน 2 ครั้ง ในเด็กอายุ 2 และ 4 เดือน ไม่แนะนำให้หลังอายุ 6 เดือน

วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก

มะเร็งปากมดลูกพบได้ในช่วงอายุ 35 ปีขึ้นไปเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเพปปีโลมาที่บริเวณอวัยวะเพศ ซึ่งทำให้มีอาการเลือดออกในช่องคลอด เจ็บปวดในอุ้งเชิงกราน ปวดหลัง และคันก้น เป็นต้น วัคซีนนี้จะมีประสิทธิภาพสูงสุดในผู้ที่ยังไม่มีการติดเชื้อนี้ จึงแนะนำให้ในเด็กอายุ 11 - 12 ปี โดยฉีด 3 ครั้ง ห่างกัน 1 - 2 เดือน และ 6 เดือน ตามลำดับ

วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี

โรคตับอักเสบบี เกิดจากเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ติดต่อทางการรับประทานอาหารและน้ำดื่มที่ปนเปื้อนเชื้อ ทำให้มีอาการไข้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ตัวและตาเหลือง ในเด็กโตและวัยรุ่นจะมีอาการรุนแรงกว่าเด็กเล็ก แต่ความรุนแรงของโรคน้อยกว่าไวรัสตับอักเสบบี มักเริ่มฉีดวัคซีนนี้เมื่อเริ่มเข้าโรงเรียนโดยฉีด 2 ครั้ง ห่างกัน 6 - 12 เดือน

วัคซีนอีสุกอีใส

โรคอีสุกอีใสเกิดจากเชื้อไวรัส ผู้ติดเชื้อจะมีอาการไข้ ปวดศีรษะ เป็นตุ่มหนองแดงตามลำตัว แล้วกลายเป็นตุ่มน้ำพองใส ต่อมาตุ่มจะขึ้นขาคล้ายหนอง แล้วจึงตกสะเก็ด ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้จนกว่าสะเก็ดจะแห้ง อากาจะรุนแรงเมื่อมีโรคแทรกซ้อน หรือมีการติดเชื้อในผู้ที่เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว การฉีดวัคซีนจะป้องกันและลดอาการรุนแรงได้ เริ่มฉีดได้ตั้งแต่ อายุ 1 ปี และกระตุ้นอีกครั้งเมื่ออายุ 4 - 6 ปี ในเด็กโต และผู้ใหญ่ฉีด 2 เข็ม ห่างกัน 2 เดือน

วัคซีนไขหวัดใหญ่

ไขหวัดใหญ่ เกิดจากเชื้อไวรัส มักระบาดในช่วง ฤดูฝน อาการจะรุนแรงเมื่อมีโรคแทรกซ้อน ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงควรฉีดวัคซีนนี้ เช่นผู้ที่เป็นโรคปอดเรื้อรัง ผู้สูงอายุเป็นต้น ในเด็กฉีด 2 ครั้ง ห่างกัน 1 เดือน ในปีแรก และปีต่อไป ให้ฉีดปีละครั้ง

อาการข้างเคียงหลังได้รับวัคซีน

โดยปกติเมื่อร่างกายได้รับวัคซีนระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อวัคซีนนั้น อาการที่พบส่วนใหญ่จะไม่รุนแรง ได้แก่ ปวด บวม แดง มักเกิดขึ้นภายใน 5 วัน หลังได้รับวัคซีน,อาการไข้มักเกิดภายใน 1 - 2 วัน หลังฉีด ยกเว้นวัคซีน ทัด ทัดเยอร์มัน คางทูม มักเกิดภายใน 5 - 12 วัน

อาการรุนแรงที่พบ ได้แก่ อาการชัก เกล็ดเลือดต่ำ และกรีดร้องนานๆ เป็นต้น

บทความที่ 133

แก๊สน้ำตา

แผนกพยาบาลจักษุกรรม

กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

แก๊สน้ำตา (อังกฤษ: lachrymatory agent หรือ tear gas) เป็นสารเคมีชนิดหนึ่งซึ่งทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อตาและ แก้วตา ทำให้มีน้ำตาไหลออกมาก เยื่อตาจะแดงและแก้วตาจะบวม ตามองไม่เห็น น้ำมูกน้ำลายไหล ไอ หายใจลำบาก ส่วนใหญ่ จะหายใจภายในหนึ่งชั่วโมง แก๊สน้ำตาถูกใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการปราบปรามเพื่อสลายการชุมนุม การใช้งานนี้ทั้งการยิงจาก ปืนยิงแก๊สน้ำตา และใช้แบบระเบิดขว้าง

ในประเทศไทยโดยกรมวิทยาศาสตร์ทหารบกได้วิจัยทำลูกระเบิดขว้างแก๊สน้ำตา มีระยะเวลาการเกิดควัน 50 วินาที ครอบคลุม พื้นที่ 150 ตารางเมตร

การเป็นพิษ

ถ้ามีการสูดหายใจแก๊สน้ำตาเข้าไป จะทำให้มีการระคายเคืองต่อเยื่อจมูก หลอดลมและปอด ทำให้มีอาการไอและจาม ถ้าเป็น มากอาจถึงหลอดลมอักเสบและปอดอักเสบได้ การสัมผัสดวงตาและผิวหนัง มีผลให้เกิดการไหม้และระคายเคืองทันทีตามบริเวณที่สัมผัส กับแก๊สน้ำตา อาการที่อาจเกิดขึ้นเมื่อสัมผัสแก๊สน้ำตา ได้แก่

- น้ำตาไหล มองเห็นไม่ชัด ตาแดง
- น้ำมูกไหล จมูกบวมแดง
- ปากไหม้และระคายเคือง กลืนลำบาก น้ำลายไหลย่อย
- แขนหั่น ไอ รู้สึกอึดอัด หายใจมีเสียงดัง หายใจถี่
- ผิวหนังไหม้ เป็นผื่น
- คลื่นไส้ อาเจียน

โดยปกติแล้ว หลังจากออกมาจากบริเวณที่มีแก๊สน้ำตาและทำความสะอาดร่างกายแล้ว อาการที่เกิดขึ้นจะคงอยู่ประมาณ 30-60 นาที เท่านั้น ถ้าสัมผัสแก๊สน้ำตาเป็นเวลานานๆ เช่น มากกว่า 1 ชั่วโมง หรือได้รับสัมผัสปริมาณมากๆ ในพื้นที่ที่ปิดอากาศ อาจส่งผลกระทบต่อ ร่างกายได้ เช่น ตาบอด ต้อหิน ระบบหายใจล้มเหลว และเสียชีวิตเนื่องจากสารเคมีจะไหม้ลำคอและปอด

การรักษา

- การหลีกเลี่ยงและออกจากสถานที่ที่มีแก๊สน้ำตา ไปที่บริเวณอากาศถ่ายเทสะดวกและมีลมพัดให้สารเคมีนั้นกระจายออกไป
- ถอดเสื้อผ้าที่ปนเปื้อนสารเคมีออกและใส่ไว้ในถุงที่ปิดมิดชิด(2ชั้น) โดยพยายามอย่าทำให้เสื้อผ้าเปียก เพราะสารเคมี จะละลายติดตามร่างกายได้

สรุป

แม้ว่าแก๊สน้ำตาจะไม่อันตรายมาก แต่อาจเป็นอันตรายแก่ผู้ที่เป็นโรคหอบหืดหรือถุงลมโป่งพอง นอกจากนี้ยังมีรายงานการ เสียชีวิตจากการใช้แก๊สน้ำตาเนื่องจากการมีปอดบวม น้ำ เลือดออกในปอด ปอดอักเสบ หรือการขาดอากาศหายใจ (โดยเฉพาะหากอยู่ใน บริเวณที่ปิดมิดชิด ไม่มีอากาศถ่ายเท) หรืออาจเสียชีวิตจากการที่เป็นโรคหัวใจอยู่เดิม

บทความที่ 134

โรคภูมิแพ้

พ.ต.หญิง ทุติยา บุรีรักษ์

แผนกพยาบาลโรค คอ นาสิกกรรม
กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

โรคภูมิแพ้ ทางหู คอ จมูก เป็นโรคที่พบว่ามีผู้ป่วยมากที่สุด ของห้องตรวจโรคหู คอ จมูก ผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ ทางหู คอ จมูก ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีจำนวนมาก โดยสถิติผู้ป่วยช่วง 3 ปี ที่ผ่านมา คือ พ.ศ.2545, พ.ศ.2546, และพ.ศ.2547 มีจำนวนผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ 11,560, 10,235, และ 8,371 คน ตามลำดับ มีทั้งผู้ป่วยเก่า และผู้ป่วยใหม่ ที่มาพบแพทย์เพื่อรับยาฉีด และรับการรักษาตามอาการ

โรคภูมิแพ้ เป็นภาวะความผิดปกติที่เกิดจากร่างกายมีความไวต่อสารบางอย่างในสิ่งแวดล้อม เช่น ฝุ่นในบ้าน เชื้อรา, ละอองเกสรดอกไม้ เกสรหญ้า ซึ่งปะปนอยู่ในอากาศ ทำให้มีอาการหลังจากสัมผัสสารที่ก่อภูมิแพ้เหล่านั้น มักมีอาการเป็นๆ หายๆ ไม่หายขาด และถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้

โรคภูมิแพ้จะทำให้เกิดอาการกับอวัยวะได้ทุกระบบ ถ้าเกิดกับระบบหายใจส่วนบนจะทำให้เกิดมีอาการที่ชาวบ้านเรียกว่า “หวัดเรื้อรัง” ถ้าเกิดกับระบบหายใจส่วนล่าง จะทำให้เกิดโรคที่เรียกว่า “โรคหอบหืด” ถ้าเกิดกับผิวหนังจะทำให้เกิดอาการที่เรียกว่า “ลมพิษ” นอกจากนี้โรคภูมิแพ้ยังเกิดขึ้นกับส่วนอื่นๆ ของร่างกายได้อีก เช่นที่ตาอาจทำให้เกิดตาแดง ตามัว น้ำตาไหล หรือในระบบทางเดินอาหาร ทำให้ท้องเดิน ท้องเสียบ่อย ท้องอืด

อาการของโรคภูมิแพ้ที่พบบ่อยมักจะเกิดที่จมูก พบประมาณ 42% ของโรคภูมิแพ้ทั้งหมด รองลงมาคือ ระบบหายใจส่วนล่าง (โรคหอบหืด) พบประมาณ 29% นอกจากนั้นเป็นโรคภูมิแพ้ที่เกิดในส่วนอื่นๆ

- โรคภูมิแพ้ทางจมูก แบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ
 1. ชนิดที่เป็นตลอดปี [Perennial]
 2. ชนิดที่เป็นตามฤดูกาล [Seasonal]

สำหรับในบ้านเราพบผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีอาการหวัดเรื้อรังตลอดทั้งปี พบได้ประมาณ 72% ของผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ทางจมูก

สาเหตุของอาการแพ้ทางหู คอ จมูก เกิดจาก การที่เราหายใจเอาสารก่อภูมิแพ้เข้าไป ได้แก่ ฝุ่น เชื้อรา เกสร ดอกไม้ เกสรหญ้า ซึ่งปะปนอยู่ในอากาศ สิ่งเหล่านี้เมื่อไปสัมผัสกับเยื่อจมูกทำให้เกิดมีอาการหลังของสารต่างๆ ออกมา ที่สำคัญคือ “ฮีสตามีน” ซึ่งทำให้เกิดอาการน้ำมูกไหลและคัดแน่นจมูก เนื่องจากมีอาการบวมของเยื่อจมูก

หลักในการรักษาโรคภูมิแพ้ มี 4 ขั้นตอน คือ

1. แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้
2. การรักษาทางยา เช่น ให้ยาแก้แพ้ ยาลดน้ำมูก ยาพ่นจมูก
3. การฉีดยาสร้างภูมิคุ้มกัน ต่อสารก่อภูมิแพ้
4. ทำการผ่าตัด ในกรณีที่มีโรคหรือภาวะต่างๆ ที่รวมก่ออาการอยู่ด้วย เช่น ริดสีดวงจมูก เป็นต้น

บทคัดย่อที่ 135

การบริจาคโลหิต เตรียมไว้ใช้...เพื่อการผ่าตัดของตนเอง

แผนกพยาบาลวิสัญญี

กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ประโยชน์ของการบริจาคโลหิต เพื่อการผ่าตัดของตนเอง

1. ผู้ป่วยที่บริจาคโลหิตเพื่อการผ่าตัดของตนเอง จะปลอดภัยจากการติดเชื้อต่างๆ ซึ่งอาจได้รับจากเลือดของผู้บริจาคทั่วไป เช่น ตับอักเสบบี เอชไอวี มาลาเรีย เป็นต้น ซึ่งถึงแม้ว่าโอกาสจะได้รับเชื้อจากเลือดจะน้อยมากก็ตาม
2. ผู้ป่วยไม่ต้องเสี่ยงกับการกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อต้านสิ่งแปลกปลอม ทำให้เกิดผลข้างเคียงจาก การรับเลือด เช่น การแพ้เลือด เม็ดเลือดแดงแตก เป็นต้น
3. เกิดการกระตุ้นให้ร่างกายสร้างเม็ดเลือดใหม่
4. ลดค่าใช้จ่ายในการตรวจสอบเลือด
5. มีเลือดสำรองไว้ใช้เองในกรณีจำเป็น เพราะบางช่วงอาจไม่มีเลือดบริจาคสำรองไว้ ทำให้ไม่มีเลือดใช้เมื่อจำเป็น โดยเมื่อบริจาคแล้ว ธนาคารเลือดจะสำรองเลือดนั้นไว้ จนกว่าไม่จำเป็นต้องใช้ จึงจะนำไปให้ผู้ป่วยอื่นต่อไป

ผู้ป่วยที่เหมาะสมสำหรับการบริจาคโลหิต เพื่อการผ่าตัดของตนเอง

1. ผู้ป่วยที่กำหนดวันทำผ่าตัดได้แน่นอน (ผ่าตัดไม่ฉุกเฉิน)
2. ผู้ป่วยที่มีหมู่โลหิตหายาก
3. ผู้ป่วยที่มีประวัติเคยได้รับเลือดแล้ว เกิดอาการแพ้ ขณะให้เลือด

คุณสมบัติของผู้ป่วยที่จะบริจาคโลหิต เพื่อการผ่าตัดของตนเอง

1. น้ำหนัก มากกว่า 45 กิโลกรัม
2. อายุระหว่าง 17-60 ปี
3. เพศหญิงหรือชายก็ได้ แต่ถ้าเป็นหญิงต้องไม่อยู่ในระยะตั้งครรภ์
4. ต้องไม่เป็นโรคที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจาะเลือดออก เช่น โรคหัวใจ
5. ผู้ป่วยไม่ซีดเกินไป

ปริมาณเลือดที่เจาะ

ปริมาณเจาะเลือดในแต่ละครั้ง คือ 350 ซีซี (1 หน่วย) ซึ่งเป็นปริมาณที่น้อย และไม่ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย ไม่ซีด ยกเว้นในบางครั้งอาจทำให้เกิดอาการเวียนศีรษะบ้าง แต่ถ้าได้พักผ่อนสักครู่ อาการก็จะดีขึ้นได้เอง โดยก่อนที่จะเจาะเลือด หรือ ในวันแรกที่เจาะเลือด แพทย์จะให้ยาเพิ่มธาตุเหล็ก รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง ติดต่อกันไปอีก 1 เดือน หลังจากบริจาคเลือดครั้งสุดท้าย เพื่อให้ร่างกายนำไปสร้างเม็ดเลือดทดแทน

ความถี่ของการเจาะเลือด

1. เจาะสัปดาห์ละ 1 หน่วย (ยูนิท)
2. หน่วยสุดท้าย ต้องเจาะก่อนวันผ่าตัด อย่างน้อย 72 ชั่วโมง
3. ปริมาณเลือดที่เตรียมไว้ก่อนผ่าตัดไม่ควรเกิน 3 หน่วย เพื่อไม่ให้เลือดหน่วยแรกหมดอายุเสียก่อน

****ท่านที่มีความประสงค์ต้องการบริจาคโลหิต เตรียมไว้ใช้...เพื่อการผ่าตัดของตนเอง**

ท่านสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ที่คลังแพทย์ที่ท่านทำการรักษา**

บทความที่ 136

10 คำถามยอดฮิตเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม

กองออร์โธปิดิกส์

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ข้อ 1. อาการของข้อเข่าเสื่อม มีอะไรบ้าง ?

ตอบ ข้อเข่าเสื่อม มักเกิดขึ้นจากการเสื่อมสภาพตามธรรมชาติของกระดูก และกระดูกผิวข้ออ่อนผิวข้อ พบได้ในผู้ที่มีอายุ มากกว่า 40 ปี

อาการสำคัญของข้อเข่าเสื่อม

- ปวดข้อเข่า เมื่อยตึงที่น่อง และข้อพับเข่า
- รู้สึกว่าข้อเข่าขั้ตๆ เคลื่อนไหวข้อเข่าได้ไม่เต็มที่
- มีเสียงดังในข้อ เวลาขยับเคลื่อนไหวข้อเข่า
- ข้อเข่าบวม มีน้ำในข้อ
- เขาคดผิดปกติรูปร่าง หรือเข่าโก่ง

ข้อ 2. เมื่อข้อเข่าเสื่อม จำเป็นต้องผ่าตัดไหม ?

ตอบ ผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม 10-15% ต้องผ่าตัดตามสภาพการเสื่อมของข้อเข่า ผู้มีข้อเข่าเสื่อม เพียง 10 - 15% เท่านั้น ที่จำเป็นต้องผ่าตัด ขึ้นอยู่กับความเสื่อม และคุณภาพของข้อ

ข้อ 3. ถ้าไม่อยากผ่าตัด คุณหมอจะมีวิธีการรักษาอย่างไร?

ตอบ วิธีการรักษาขึ้นอยู่กับสภาพของเข่า แพทย์อาจพิจารณาให้กินยา ลดน้ำหนัก ลดการใช้เข่า และบริหารกล้ามเนื้อให้ข้อเข่าแข็งแรง รวมทั้งการใช้ไม้เท้าช่วยในการพยุงตัว

ข้อ 4. การผ่าตัดเพื่อรักษา ข้อเข่าเสื่อม โดยทั่วไปมีกี่วิธี?

ตอบ การผ่าตัดเพื่อรักษาข้อเข่าเสื่อม แพทย์จะพิจารณาตามสภาพการเสื่อมของข้อเข่า โดยทั่วไปมี 3 วิธี คือ

- 4.1 ผ่าตัดส่องกล้องกลางข้อเข่า
- 4.2 ผ่าตัดตกแต่ง กระดูกข้อเข่าให้ตรง
- 4.3 ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ข้อ 5. การฉีดยาเข้าข้อเข่า ไม่ทราบว่าจะช่วยได้จริงหรือไม่?

ตอบ การฉีดยาเข้าข้อเข่า เป็นการช่วยเพิ่มน้ำหล่อลื่นในข้อเข่า สามารถช่วยบรรเทาอาการปวดข้อในข้อเข่า ในรายที่ผู้ป่วยยังมีอาการเสื่อมของข้อเข่าไม่มาก

ข้อ 6. ถ้าผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าจะดูแลตนเองอย่างไร จะใช้งานให้นานที่สุด?

- ตอบ**
- 6.1 ควบคุม น้ำหนักตัว
 - 6.2 หลีกเลี่ยงท่าหนักกับพื้น ให้ใช้การนั่งเก้าอี้แทน
 - 6.3 หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เพิ่มการกระแทกต่อข้อเข่า เช่น การวิ่ง การเดินแอโรบิค

ข้อ 7. อยากทราบการบริหารข้อเข่า

ตอบ ตามรูป ที่แนบ

ข้อ 8. ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า(30 บาท) มีสิทธิในการเปลี่ยนข้อเข่าหรือไม่?

ตอบ ใช้สิทธิได้ แต่เนื่องจากการเป็นการผ่าตัดที่มีค่าใช้จ่ายสูง จำเป็นต้องได้รับการพิจารณา และอนุมัติตามสิทธิจากโรงพยาบาล ที่ท่านมีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง30 บาท) นั้น

ข้อ 9. หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่ากี่วัน ถึงจะเดินได้ดี และได้เหมือนเดิมไหม?

ตอบ จะเริ่มเดินได้ประมาณวันที่ 2 หลังผ่าตัด หากไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยใช้อุปกรณ์พยุงช่วยในการเดิน

ข้อ 10. ถ้ากลัวการผ่าตัด จะเตรียมตัวอย่างไรให้พร้อมต่อการผ่าตัด?

ตอบ 10.1 การดูแลรักษาสุขภาพ โดยทั่วไป

10.2 การบริหารกล้ามเนื้อ

10.3 การเรียนรู้การเดิน ด้วยอุปกรณ์พยุงช่วยในการเดิน

10.4 หลีกเลี่ยงอาการต่างๆ เหล่านี้ หรือถ้าเป็นต้องรักษาให้หายก่อน ได้แก่ ฟันผุ เล็บขบ และแผลอักเสบที่ผิวหนัง

บทความที่ 137

หอมกลิ่นความสุข

แผนกพยาบาลจิตเวชและประสาทวิทยา

กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

8 วิธีสร้างความสุขโดยไม่ต้องแสวงหา

1. Happy Body มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและจิตใจ

การที่มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงก็จะมีจิตใจที่ดี พร้อมที่จะรับมือกับปัญหาที่จะเข้ามาได้เป็นอย่างดี “วันที่ตื่นเช้าให้บิดขี้เกียจ นานที่สุดเท่าที่จะนานได้ถ้าคุณ ขี้เกียจออกกำลังกาย”

2. Happy Heart มีน้ำใจเอื้อเฟื้อต่อกันและกัน

ความสุขที่แท้จริงคือการเป็นผู้ให้ “สะกดคำว่า เสียดาย ให้คุณหนู ท่องคำว่า แบ่งปัน ให้ชื่นใจ คำว่า ให้ ไม่ใช่สิ่งของ อาจเป็น ความรัก ความรู้ หรือความเห็นอกเห็นใจ”

3. Happy Society มีความรักสามัคคีเอื้อเฟื้อต่อชุมชนที่คนทำงานและพักอาศัย มีสังคมที่ดี

การที่ผู้คนมีความเป็นอยู่ที่ดี ภายในสังคมหรือชุมชนย่อมเป็นพื้นฐานที่ดีทำให้ผู้อยู่อาศัย มีความรัก ความปรองดอง สามัคคีกัน ต่อกัน พร้อมร่วมแรงร่วมใจ

4. Happy Relax รู้จักผ่อนคลายต่อสิ่งต่างๆ

รู้จักสร้างความผ่อนคลายให้กับร่างกายและจิตใจ นั่นคือ การรู้จักถอย รู้จักปล่อยวาง แล้วจะทำให้โลกสดใสมีความสุข “อารมณ์ขันเป็นยาลดความเครียดชั้นดี คนอารมณ์ดี ใครๆ ก็อยากอยู่ใกล้ๆ เป็นเสน่ห์น่ารักอย่างร้ายกาจทีเดียวละ”

5. Happy Brain มีการศึกษาหาความรู้พัฒนาตนเองตลอดเวลา นำไปสู่การเป็นมืออาชีพและความมั่นคงก้าวหน้าในการทำงาน

ให้โอกาสตนเอง ลองทำอะไรที่คิดว่าทำไม่ได้ กล้าๆ หน่อย ไม่ว่าจะเป็นอย่างที่คิด แต่เชื่อเถอะว่า “สนุก” พยายามอ่านหนังสือทุกชนิดในมือให้จบ มันอาจไม่สนุก แต่ก็มีประโยชน์แฝงอยู่เสมอ

6. Happy Soul มีความศรัทธาในศาสนาและมีศีลธรรมในการอยู่ดำเนินชีวิต

เป็นคนดี ทำตัวให้ดีๆ ไม่เดือดร้อนใคร ใครก็อยากด้วย ทำไม่ดี ต้องหนี ต้องซ่อน จะมีความสุขได้อย่างไร ฉะนั้นมาเป็น “คนดี” กันดีกว่า

7. Happy Money มีเงิน รู้จักเก็บรู้จักใช้ ไม่เป็นหนี้

ยึดหลักการดำเนินชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียง รู้จักวิธีใช้เงิน ใช้จ่ายเท่าที่จำเป็น ใช้ชีวิตอย่างมีความสุขได้โดยไม่ต้องเป็นหนี้สินให้ทุกข์ใจ

การพอใจ เพียงพอ คือ พอใจในสิ่งมี และยินดีในสิ่งที่คนอื่นได้ จะลดการซื้อฉาบที่บั่นทอนความสุขเอามากๆ

8. Happy Family มีครอบครัวที่อบอุ่นและมั่นคง

ให้รู้จักความรัก มอบความรักให้ครอบครัวและเพื่อนๆ อย่าเขินที่จะบอกคนเหล่านี้ว่าคุณรักพวกเขาตรงไหน เมื่อเขาทำอะไรดีๆ ให้ก็กล่าวคำชื่นชมบ้าง คำชมเล็กๆ น้อยๆ ไม่เคยทำร้ายใคร ความเชื่อมั่น และความศรัทธาในความดีงาม จึงจะเกิดเป็นคนดี ในสังคม “กลิ่นหอมของความสุขอบอวลอยู่ไม่ไกล เพียงคุณทำได้กับ Happy 8 ประการ”

บทคัดย่อที่ 138

รำมวยจีนเต๋าเต๋อซันซี : เปลี่ยนความคิด...พัฒนาจิตวิญญาณ

พ.ท.หญิง จันทนา กมลศิลป์
 พ.ต.หญิง โอราพิกา จันทรแสงรัตน์
 พ.อ.นพ. ภัทรารุช อินทรกำแหง
 กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เต๋าเต๋อซันซี เป็นเทคนิคที่อาจารย์จ้าวเมี่ยวกวอ นำหลักปรัชญาจากคัมภีร์เต๋าเต๋อจิงของท่าน หลงจื่อ ปรัชญาเมธีผู้ยิ่งใหญ่ มาบูรณาการ โดยนำกระบวนการที่สุดยอดไทเก๊ก 200 ท่า มาดัดแปลง เป็นท่ารำมวย 9 ท่า กายบริหาร 3 ท่า เต๋นรำเต๋าซัน ซลฯ แฝงไว้ด้วยความอ่อนช้อยงดงาม ทำให้จิตใจสงบสุข มีประโยชน์แก่ทุกระบบของร่างกาย สอดแทรกคุณธรรมไว้ได้อย่างกลมกลืน รำมวยจีนเต๋าเต๋อซันซี มี 9 ท่า จะช่วยพัฒนาซอฟต์แวร์หัวใจหรือเสริมโลหิตระบบใหญ่ 9 ระบบ ในร่างกายให้ไหลเวียนดี ขจัดพิษจากสารอนุมูลอิสระซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนเราเกิดโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ที่สำคัญคือโรคมะเร็ง เนื้องอก โรคหัวใจ และความแก่ก่อนวัย ช่วยฟอกโลหิตให้มีคุณภาพดี กระตุ้นเต๋นในร่างกาย เสริมสร้างร่างกายให้สดชื่น แข็งแรงและอ่อนกว่า

1. ทำรักเมตตาคำความดี ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการไหลเวียนของเส้นโลหิตฝอยทั่วร่างกาย มาจากทามวยไทเก๊กท่า “มังกรเห่เสียงเลนน้” บทที่ 34
2. ทำจิตผ่องใสลดกิเลส ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของหัวใจ เป็นทามวยไทเก๊กชื่อ “มือในมานเมฆ” บทที่ 44
3. ทำถ่อมตนอ่อนโยน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของปอด มาจากทามวยไทเก๊กชื่อ “ย่อเข่าอย่างก้าว” สื่อความหมายของคัมภีร์เต๋าเต๋อจิง บทที่ 67 รักเมตตา-ประหยัด มัธยัสถ์
4. ทำเทิดเต๋าบูชาคุณธรรม ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของสมอง มาจากทามวยไทเก๊กท่า “มือหุบและแยกด้วยแช่เดี่ยว”
5. ทำคนทั่วโลกเพื่อส่วนรวม ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของกระเพาะอาหาร จากทามวยไทเก๊กชื่อ “หมัดคู่โยงสามต่อ” คือ ฟาดินและมนุษย์ ต่างก็เชื่อมกับเต๋า สื่อถึงบทที่ 25 มนุษย์ ต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของโลก
6. ทำสร้างนาบุญใหม่มากมาย ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของกล้ามเนื้อ จากกระบวนการ “มังกรเขี้ยวโผล่เหนือน้ำ” พิจารณาจากภาพรวม ของคัมภีร์เต๋าเต๋อจิง เน้นว่าคุณค่าของชีวิต อยู่ที่การอุทิศตน ถ้ามมนุษย์มอบความรักแก่กันแล้ว
7. ทำปกครองด้วยหลักกรรมช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของไตและระบบขับถ่ายปัสสาวะ มาจากทามวยไทเก๊กชื่อ “ลูบทางนกระจอก” สื่อความหมายของบทที่ 48
8. ทำทำดีเสมอต้นเสมอปลาย ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการไหลเวียนของเส้นโลหิตใหญ่ทั่วร่างกาย มาจากทามวยไทเก๊ก “รวมพลังที่เต๋า” สื่อถึงบทที่ 64
9. ทำฟาดินเย็นง ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการไหลเวียนของกระดูก เป็นทามวยไทเก๊กชื่อ “ร้อยกระสวยสี่ทิศ” สื่อความหมายของบทที่ 7

กิจกรรมรำมวยจีนเต๋าเต๋อซันซี

ทุกวันจันทร์ - พุธ-ศุกร์ เวลา 12.30-13.45 ที่

หน้าห้องทันตกรรมชั้น 5 อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๓ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สนใจติดต่อ คุณ เพ็ญศรี สิงหภูมิ 99573

บทคัดย่อที่ 139

ธาราบำบัด

แผนกกายภาพบำบัด กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

การรักษาทางกายภาพบำบัด มีอยู่หลายวิธีการ การรักษาด้วยวิธีธาราบำบัดเป็นอีกวิธีการรักษาหนึ่งซึ่งช่วยในการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วย โดยใช้หลักการทางฟิสิกส์ของน้ำช่วยในการเคลื่อนไหวย่างกายในส่วนที่มีพยาธิสภาพ นอกจากนี้ยังช่วยในการผ่อนคลายร่างกายและความรู้สึกให้แก่ผู้ป่วยอีกด้วย

วิธีการรักษาทางธาราบำบัดในปัจจุบันจึงเริ่มเป็นที่นิยมมากขึ้นเพราะมีไข้แต่ผู้ป่วยเท่านั้น แม้เป็นคนปกติก็สามารถช่วยในการส่งเสริมความแข็งแรง ยังช่วยลดภาวะความเครียดและช่วยผ่อนคลายอีกด้วย ธาราบำบัดหรือ Hydrotherapy จึงเป็นการรักษาทางกายภาพบำบัดอีกวิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ซึ่งใช้น้ำเป็นตัวกลางหรือสื่อในการรักษา ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การออกกำลังกายหรือการฝึกบริหารร่างกายในน้ำ ที่เรียกว่า Aquatic exercise หรือ Pool exercise การออกกำลังกายในน้ำ เป็นการส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้มีความแข็งแรง เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถออกกำลังกายบนบกได้ เช่น ผู้ที่มีข้อเสื่อมมีอาการปวดตามข้อต่อของร่างกาย

2. การรักษาด้วยคุณสมบัติของน้ำ

วิธีการทางธาราบำบัดสามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อการรักษาผู้ป่วยได้ดังนี้ คือ

1. สามารถลดปวดและลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ
2. ช่วยการผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ
3. ช่วยเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ
4. ช่วยฝึกการทำงานของกล้ามเนื้อที่อ่อนแรง
5. เพิ่มความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ
6. ช่วยเพิ่มความสามารถในการทำงานของร่างกาย เช่น การเดินและการทรงตัว
7. ช่วยเพิ่มระบบการไหลเวียนโดยเฉพาะที่ผิวหนัง
8. ทำให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ง่ายกว่าบนบก ซึ่งเป็นการสร้างความมั่นใจในตัวเองให้แก่ผู้ป่วย
9. กระตุ้นการทำงานของต่อมเหงื่อใต้ผิวหนัง

ข้อบ่งชี้การรักษาด้วยธาราบำบัด

- ธาราบำบัดในผู้สูงอายุ
- ธาราบำบัดในผู้ป่วยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น ปวดหลัง ปวดเข่า เข่าเสื่อม
- ธาราบำบัดในผู้ป่วยระบบประสาท เช่น ผู้ที่เป็นอัมพาตครึ่งซีก อัมพาตครึ่งท่อน
- ธาราบำบัดในเด็ก เด็กสมองพิการ พัฒนาการล่าช้า
- ธาราบำบัดในนักกีฬา
- ธาราบำบัดในสตรีมีครรภ์

บทความที่ 140

เพศฆาตไวรัส... ไข้เลือดออก

จัดทำโดยคณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ หออุปถัมภ์และฉุกเฉิน

กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

“โครงการปราบยุงลายคั้งคั้งมานานแล้ว และอันตรายยังมีอยู่มาก อยากให้ปราบปรามอย่างจริงจัง อันตรายจากโรคไข้เลือดออกจะได้ทุเลาลง”

กระแสพระราชดำริสพระราชบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พระราชทาน ณ วังไกลกังวล หัวหิน ประจวบคีรีขันธ์ 24 สิงหาคม 2542 ทรงแสดงความห่วงใย ในสถานการณ์และแสดงแนวทางการแก้ไขชัดเจน...

โรคไข้เลือดออก เริ่มระบาดในประเทศไทยเป็นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2501 ที่กรุงเทพมหานคร โดยมีผู้ป่วย 2,418 ราย และเสียชีวิต 240 ราย (10%)

สถิติผู้ป่วยไข้เลือดออกพบมากที่สุดอยู่ที่ภาคกลาง หนึ่งในจำนวนนั้นได้แก่ กรุงเทพมหานครซึ่งมีผู้ป่วย จำนวน 3,763 ราย เสียชีวิต 5 ราย เขตที่มีผู้ป่วยมากที่สุดคือเขตประเวศ 159 ราย เขตบางกอกน้อย 145 ราย จตุจักร 129 ราย ส่วนเขตมีนบุรีพบผู้ป่วย 63 ราย ส่วนจังหวัดอื่นๆ รองลงมาคือ ราชบุรี 1,710 ราย นครสวรรค์ 1,582 ราย เพชรบูรณ์ 1,304 ราย ระยอง 1,291 ราย

ในพื้นที่กรุงเทพฯ การระบาดของโรคไข้เลือดออกในปีนี้มีอัตราการระบาดของโรคตลอดทั้งปี ไม่ใช่เพียงแค่ฤดูฝนเท่านั้น นอกจากนี้ยังมีการระบาดทั่วทั้งประเทศ โดยเฉพาะกทม. ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคได้ง่ายมาก เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีประชาชนจากทั่วทุกแห่งไปมาหาสู่กันจำนวนมากและตลอดเวลา ซึ่งทางหออุปถัมภ์และฉุกเฉินโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว เนื่องจากมีผู้ป่วยไข้เลือดออกมารับบริการจำนวนมากขึ้น รวมทั้งผู้ป่วยที่มีไข้สูงซึ่งมีไข้เลือดออกมีความวิตกกังวลมากขึ้นว่าจะไข้เลือดออกหรือไม่ อีกทั้งได้มีผู้เชี่ยวชาญโรคไข้เลือดออกได้ ประเมินสถานการณ์ว่าแนวโน้มการป่วยโรคนี้ในปีนี้จะรุนแรงและจะมีการระบาดในวงกว้าง เนื่องจากผลจากโลกร้อน สภาพอากาศ ฤดูกาล เปลี่ยนแปลงบ่อย ทำให้ยุงลายตัวเมียพัฒนาตัว โดยไข่จะฟักเป็นตัวเร็วขึ้น และทนแล้งได้นานขึ้น ยิ่งทำให้ประชาชนที่มีปัจจัยเสี่ยงมีความวิตกกังวลห่วงใยและเฝ้าระวังมากขึ้น

ผู้ป่วยไข้เลือดออกเกิดจากการติดเชื้อไวรัส ซึ่งมีเชื้ออยู่สองชนิดใหญ่ๆที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกคือเชื้อ เดงกี (dengue) และ ชิคุนกุนยา(chikungunya) มากกว่า 90% เกิดจากเชื้อตัวแรก เชื้อเดงกีมี 4 พันธุ์ โดยทั่วไป ในการรับเชื้อครั้งแรก มักไม่ค่อยมีอาการรุนแรงมากนัก ซึ่งสามารถเกิดในเด็กๆ ตั้งแต่อายุ 6 เดือนขึ้นไป การติดเชื้อครั้งแรกไปจะรุนแรงขึ้น และภูมิคุ้มกันที่มีจะไม่ช่วยป้องกันไม่ให้เราเป็น แต่กลับทำให้การติดเชื้อครั้งหลังรุนแรงขึ้น หมายความว่า เป็นแล้ว เป็นอีกได้

โดยอาศัยยุงลาย Aedes aegypti ตัวเมีย เป็นพาหะนำโรค ยุงนี้จะกัดคนที่นอนโรด และไปกัดคนอื่นในรัศมีไม่เกิน 400 เมตร ยุงนี้ชอบแพร่พันธุ์ในน้ำนิ่ง หลุม โถงน้ำขัง และจะออกหากินในเวลากลางวัน

ในการติดเชื้อครั้งแรก มักจะมีอาการไข้สูงลอย เหมือนไข้หวัดใหญ่ และจะไม่ค่อยมีอาการเลือด

อาการไข้เลือดออก แบ่งออกเป็น 3 ระยะ

1. ระยะแรกเป็นระยะไข้สูงไข้สูงลอย 3-7 วัน ผู้ป่วยมีอาการเบื่ออาหาร อาเจียน ปวดหัว ปวดท้อง ปวดกล้ามเนื้อวันที่ 2-3 เด็กมักซึมลง สังเกตเห็นได้ว่าหน้าแดง ตัวแดง อาจมีผื่น หรือจุดเลือดออก ตามผิวหนัง ตรวจพบตับโต การตรวจจุดเลือดออกเมื่อรัดแขนให้ผลบวก ตรวจเลือดจะพบว่ามีค่าความเข้มข้นของเลือดสูง และมีเกร็ดเลือดต่ำ

2. ระยะที่สองเป็นระยะวิกฤติหรือระยะช็อคและเลือดออก พบว่าไข้ลดในประมาณวันที่ 3-6 ของโรค อาการทรุดลงเข้าสู่ภาวะช็อค กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเต้นเร็ว ความดันตก อาเจียนมาก ปวดท้อง บางรายซึมมากขึ้น ปัสสาวะน้อย อาจมีเลือดออกในกระเพาะ ถ้าไม่มีอาการแทรกซ้อน และได้รับการรักษาทันและถูกต้อง ระยะนี้จะกินเวลา 24-48 ชม. แล้วเข้าสู่ระยะที่ 3

3. ระยะที่ 3 คือระยะฟื้นซึ่งอาการทั่วไปจะดีขึ้น ความดันดี ชีพจรปกติ ปัสสาวะออกมากขึ้น ดับที่โตจะลดขนาดลงภายใน 1-2 สัปดาห์ เด็กจะเริ่มรับประทานอาหารได้ มักมีผื่นแดงที่ขาปลายเท้า ปลายมือ และมีอาการคัน

เราสามารถช่วยกันป้องกันไข้เลือดออกได้ถ้าทุกๆ คนช่วยกัน

โดยการใช้มาตรการกำจัดลูกน้ำยุงลาย 5 ป ได้แก่ ปิด ฝาภาชนะ เช่น โถงน้ำให้เรียบร้อย **เปลี่ยน** คือ เปลี่ยนน้ำในภาชนะกันไม่ให้ยุงลายไปวางไข่ **ปล่อย** คือ ปล่อยปลาหางนกยูงลงในแหล่งน้ำเพื่อให้กินลูกน้ำยุงลาย **ปรับ** คือ ปรับสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นที่เพาะพันธุ์ยุงลาย และ **ปฏิบัติ** คือ กำจัดยุงลายเป็นประจำทุกๆ 7 วัน เพื่อเป็นการตัดวงจรไข่เลือดออกตั้งแต่ต้นอย่างจริงจังในทุกพื้นที่ โดยได้นำทรายอะเบท มาแจกให้กับประชาชน และฉีดพ่นสารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน ซึ่งสามารถเริ่มต้นได้ที่ตัวเราแล้วขยายผลไปสู่ชุมชน

หากประชาชนพบพื้นที่ต้องสงสัยว่าจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย หรือมีผู้ป่วยที่มีอาการอยู่ในข่ายต้องสงสัยเป็นโรคไข้เลือดออก สามารถแจ้งได้ที่สำนักงานเขตทั้ง 50 เขต หรือแจ้งได้ที่ 1555 ซึ่งกทม. จะมีการจัดส่งทีมเคลื่อนที่เร็วของสำนักอนามัยเข้าตรวจพื้นที่อย่างทันทีและระงับการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็ว และหากพบบ้านเรือนหรือสถานประกอบการใดปล่อยปละละเลยให้พื้นที่ของตนเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จะมีการดำเนินการจับ-ปรับตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ต่อไป

บทคัดย่อที่ 141

โลกร้อนกับสุขภาพ (Global Warming and Health)

รัชนิกร บุญยโชติมา

สภาวะโลกร้อน เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดจากสภาวะเรือนกระจก (Greenhouse effect) ทำให้อุณหภูมิเฉลี่ยของโลกเพิ่มสูงขึ้น และส่งผลกระทบต่อสิ่งมีชีวิตบนโลกอย่างรุนแรง สภาวะดังกล่าวเรียกว่าการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศ (Climate change) จากการที่มนุษย์ได้เพิ่มปริมาณก๊าซเรือนกระจกโดยเฉพาะก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ จากการเผาไหม้เชื้อเพลิง การขนส่ง การตัดไม้ทำลายป่า และการผลิตในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งการเพิ่มขึ้นของก๊าซเรือนกระจกทำให้โลกไม่สามารถแผ่ความร้อนออกไปได้อย่างที่เคย ส่งผลให้

อุณหภูมิของโลกเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เสมือนกับว่าโลกมีผ้าห่มที่หนาขึ้นนั่นเอง

อุณหภูมิเฉลี่ยของโลกเพิ่มสูงขึ้นเฉลี่ย 2-4 องศาเซลเซียส ระดับน้ำทะเลสูงขึ้น 20-50 เซนติเมตรในเวลาอีก 10-50 ปี

ผลกระทบสำคัญของภาวะโลกร้อนต่อภาวะสุขภาพ

รายงานสุขภาพคนไทยปี 2551 ระบุว่า โลกร้อนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ เช่น การเผชิญหน้าภัยพิบัติบ่อยครั้งกว่าที่เคย เนื่องจากสภาพภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ลมพายุอากาศผิดปกติและมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มความรุนแรงมากกว่าในอดีต โดยเฉพาะปรากฏการณ์น้ำท่วม ความแห้งแล้ง การเกิดคลื่นความร้อน พายุ ไฟป่า ฯลฯ นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะโลกร้อนจะส่งผลให้เกิดโรคติดต่อแพร่ระบาดหนักกว่าเดิม

องค์การอนามัยโลกชี้ผลกระทบของโลกร้อนต่อภาวะสุขภาพใน 5 ประเด็นสำคัญคือ

1. ภาคเกษตรกรรม: อุณหภูมิที่สูงขึ้น ภาวะแห้งแล้ง น้ำท่วมบ่อยๆ มีผลต่อความมั่นคงของอาหาร
2. ภัยธรรมชาติ: พายุและน้ำท่วมนำมาสู่การตายและบาดเจ็บ ตามมาด้วยการระบาดของโรคติดต่อเชื้อต่างๆ
3. ทั้งภาวะแห้งแล้ง น้ำท่วมมีผลให้อัตราตายจากโรคอุจจาระร่วงในเด็กเพิ่มสูงขึ้น
4. คลื่นความร้อนโดยเฉพาะในเขตเมืองมีผลให้เกิดการเจ็บป่วยและตายเพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุจากโรคหัวใจและหลอดเลือด และหอบหืด
5. การเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิและฝนทำให้แมลงที่เป็นพาหะนำโรคเพิ่มจำนวนมากขึ้น จะเกิดการระบาดของมาลาเรียและ

ไข้เลือดออกมากขึ้น

- ยุงก้นปล่องจะไม่เจริญพันธุ์ที่อุณหภูมิต่ำกว่า 16 องศาเซลเซียส
- ยุงลายจะเจริญพันธุ์ได้ยากในอุณหภูมิต่ำกว่า 10 องศาเซลเซียส
- อุณหภูมิที่สูงจะเร่งการเติบโต เพิ่มจำนวนและความพร้อมของเชื้อที่ทำให้เกิดโรคในตัวยุงมากขึ้น

โรคบางชนิดจะเจริญเติบโตได้ดีในที่มีอุณหภูมิสูง เช่นโรคไข้เลือดออก โรคมาลาเรีย ซึ่งเริ่มแพร่กระจายไปในหลายพื้นที่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นก็เป็นเรื่องที่ต้องจับตาเป็นพิเศษ โดยมียุงเป็นพาหะ เนื่องจากเมื่ออุณหภูมิโลกสูงขึ้นเขตที่เคยหนาวเย็นก็อุ่นขึ้น อุณหภูมิที่สูงขึ้น ทำให้เชื้อโรคแพร่พันธุ์และเจริญเติบโต

โรคเดิมที่เติบโตและแพร่กระจายดีขึ้น เช่น ไข้เลือดออก ไข้มาเลเรีย และอหิวาต์ตกโรค

โรคที่อุบัติใหม่ เช่น ไข้หวัดนก และโรคซาร์

แล้วเราควรเตรียมตัวอย่างไร

1. ควรเตรียมความพร้อมโดยการพยายามรับฟังข่าวสารการเกิดขึ้นของโรค และติดตามผลการระบาด
2. ต้องคอยเป็นหูเป็นตาให้แก่เจ้าหน้าที่ หากพบการป่วย-ตาย ไม่ว่าจะสัตว์หรือคน ในลักษณะที่แปลกไปจากธรรมชาติ หรือไม่พบสาเหตุ ก็ให้สงสัยไว้ก่อนว่ามีโอกาสของการเกิดโรคเหล่านี้ได้เสมอ
3. ช่วยกับลดโลกร้อน
 - จอดรถและดับเครื่องทันที ที่ติดเครื่องยนต์เมื่อพร้อมที่จะออกรถ
 - เชื้อคลมยางให้ไปตามมาตรฐานกำหนด การขับรถที่มีลมยางน้อยทำให้สิ้นเปลืองน้ำมันเพิ่มถึง 3%
 - ลดการใช้ไฟและพลาสติกที่ไม่ย่อยสลาย
 - ใช้กระดาษทั้ง 2 หน้า
 - ใช้ถุงผ้าใส่เอกสารในการประชุมแทนกระดาษ
 - ปิดสวิตช์เครื่องใช้ไฟฟ้า/อุปกรณ์สำนักงานเมื่อไม่ใช้งาน
 - ลดการใช้งานเครื่องใช้ไฟฟ้าที่ไม่จำเป็น เช่น แอร์ กระจกน้ำร้อน ลิฟท์ เป็นต้น
 - ใช้น้ำอย่างประหยัด
 - แต่งกายให้เหมาะสมกับสภาพอากาศโดยในฤดูร้อนให้ใส่เสื้อผ้าฝ้าย เนื่องจากระบายความร้อนได้ดีกว่า เพื่อประหยัดพลังงานไฟฟ้าในการใช้แอร์

บทความที่ 142

โภชนาการในผู้สูงอายุ

โดย หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ 4

กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ 4 รับผิดชอบผู้ป่วยทางอายุรกรรม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 50 อายุมากกว่า 50 ปี จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่มาด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจซึ่งสาเหตุหนึ่งมาจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ทางหอผู้ป่วยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการให้บุคลากรในทีมการพยาบาลศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโภชนาการในผู้สูงอายุเพื่อแนะนำผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองและครอบครัว

การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุมีปัจจัยสำคัญ 2 ประการ คือ กรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อม สภาพแวดล้อมที่สำคัญก็คือ ภาวะโภชนาการ โรคภัยไข้เจ็บ และวิถีทางดำเนินชีวิต การที่ผู้สูงอายุได้รับสารอาหารไม่เพียงพอหรือได้มากเกินไป มีผลต่ออวัยวะต่างๆ ในร่างกาย การส่งเสริมภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ จึงต้องคำนึงถึงความต้องการสารอาหาร โดยเน้นความสมดุล ความพอเหมาะพอดี และความหลากหลายของอาหาร การออกกำลังกายอย่างเพียงพอก็เป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ

ความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุ

พลังงาน: ผู้สูงอายุมีความต้องการพลังงานลดลง จากวัยทำงาน คือ เมื่ออายุ 60-69 ปี ลดลง 10% จากปกติ พออายุ 70 ปีขึ้นไป ก็จะลดลงเป็น 20% จากปกติ

โปรตีน: จำเป็นในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ผู้สูงอายุมีความต้องการประมาณ 0.88 กรัม/น่น. ตัว 1 กิโลกรัม/วัน ควรเป็นโปรตีนที่ย่อยง่าย เช่น เนื้อปลา และเนื้อที่ไม่ติดมัน

ไขมัน: เป็นตัวนำวิตามินที่ละลายในไขมัน และให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย ร่างกายผู้สูงอายุมีความต้องการ 2-3 ช้อนโต๊ะ/วัน

คาร์โบไฮเดรต: ผู้สูงอายุควรลดอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรตลงบ้าง โดยเฉพาะน้ำตาลควรได้รับ 55% ของปริมาณพลังงานทั้งหมดใน 1 วัน

วิตามิน และแร่ธาตุ: ร่างกายผู้สูงอายุมีความต้องการวิตามินและแร่ธาตุเท่ากับวัยหนุ่มสาว วิตามินมีอยู่ในพืช ผัก และผลไม้ จึงควรรับประทานให้หลากหลาย และควรดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว นอกจากนี้ควรรับประทานอาหารที่มีเส้นใยอาหาร มีมากในข้าวซ้อมมือ ผัก และผลไม้ช่วยในการขับถ่าย

แนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อรักษาสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

- รับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ทุกมื้อ ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยรับประทานมื้อละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง
- ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว
- ลดหรืองดสิ่งเสพยาติด เช่น เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ บุหรี่
- พักผ่อนให้เพียงพอ วันละ 6-8 ชั่วโมง
- พยายามอยู่ในที่มีอากาศบริสุทธิ์มีการถ่ายเท อากาศดี
- ขับถ่ายทุกวัน อย่าให้ท้องผูก ฝึกการขับถ่ายโดยรับประทานอาหารประเภทผัก และผลไม้ ถ้าท้องผูกมาก อาจต้องใช้ยาถ่ายเมื่อจำเป็น
- ดูแลรักษาสุขภาพของปาก เหงือก และฟันอยู่เสมอ โดยการแปรงฟันสม่ำเสมอ
- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเดิน วิ่งเหยาะๆ หรือเล่นกีฬาที่ชอบ
- ตรวจสอบสุขภาพร่างกายประจำปี ละ 2 ครั้ง และเมื่อเจ็บป่วยต้องไปพบแพทย์
- ใช้เวลาวางให้เป็นประโยชน์ เช่น ฟังปาฐกถาธรรม ทำจิตใจให้สดใสร่ามรณดี มองโลกในแง่ดี ควรหลีกเลี่ยงอารมณ์โกรธ
- ควรหาโอกาสพบปะสังสรรค์กับเพื่อนผู้สูงอายุบาง เช่นการเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

ผู้สูงอายุควรดื่มนมชนิดไหน การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาในผู้สูงอายุมีผลต่อการกินอาหารมาก โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุคือโรคกระดูกพรุน โรคกระดูกพรุนเป็นภาวะที่เนื้อกระดูกมีน้อยจึงทำให้ความแข็งแรงของกระดูกลดลง เพราะ หักง่าย โดยเฉพาะในเพศหญิง สาเหตุเกิดจากการดูดซึมของแคลเซียมในผู้สูงอายุลดลง และได้รับแคลเซียมจากอาหารน้อย และขาดโปรตีนวิตามินดี และวิตามินซีร่วมด้วย แนวทางแก้ไขอย่างหนึ่ง นอกจากอาหารที่กินเป็นประจำในแต่ละมื้อ แล้วอาหารที่มีแคลเซียมมากที่ควรดื่ม ก็คือ นม ซึ่งในปัจจุบันมีนมหลายชนิดที่มีแคลเซียมสูงเช่น นมพร่องมันเนย นมสด นมเปรี้ยว เป็นต้น ผู้สูงอายุควรดื่มนมวันละ 1 แก้ว ถ้าเป็นคนอ้วนควรดื่ม นมพร่องมันเนย หรือ นมขาดมันเนยเพราะจะมีไขมันน้อย และมีแคลเซียมสูง ถ้าดื่มนมไม่ได้ควรดื่มนมถั่วเหลืองแทนเนื่องจากได้โปรตีนจากถั่ว แต่จะต้องกินควบคู่ไปกับอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่นปลาเล็กปลาน้อย กุ้งปลารอบด้วย

จาก nutrition.anamai.moph.go.th/1675/old1675/Html/menu06/m0606.html

บทคัดย่อที่ 143

การปฐมพยาบาลผู้ถูกงูพิษกัด

หอผู้ป่วยอุบัติเหตุชาย

กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

การบ่งชี้ว่าถูกงูพิษกัด โดยการตรวจพบอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

- พบรอยเขี้ยว (fang mark)
- มีอาการแสดงของการถูกงูพิษกัด

อาการและอาการแสดง แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ อาการเฉพาะที่ (local symptom) และอาการทั่วไป (systemic symptom) ขึ้นอยู่กับชนิดของงู

1. งูที่มีพิษต่อระบบประสาท

- งูสามเหลี่ยม งูทับสมิงคลา: บวมเล็กน้อย
- งูเห่า งูจงอาง: บวม ปวด อักเสบชัดเจน อาจมีเนื้อเยื่อตาย (tissue necrosis)

อาการ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ได้แก่ หนังตาตก พูดไม่ชัด กลืนลำบาก อัมพาต หายใจเองไม่ได้

2. งูที่มีพิษต่อระบบเลือด

- งูแมวเซา: บวมเล็กน้อย บางรายอาจเกิดภาวะไตวายได้
- งูกระปะและงูเขียวหางไหม้: ปวดบวมชัดเจน ตั้งแต่รอยจนถึงมาก อาจพบผิวหนังพองเป็นถุงน้ำ (blister) และมีเลือดออกภายใน (hemorrhagic bleb) เลือดออกใต้ผิวหนังบริเวณที่ถูกกัด (ecchymosis) หรือมีเลือดซึมออกจากแผลรอยเขี้ยว บางรายอาจพบเนื้อตาย

อาการ เลือดออกผิดปกติ ได้แก่ เลือดออกตามไรฟัน เลือดออกตามผิวหนังและใต้ชั้นผิวหนัง รอยเขี้ยวที่ถูกกัด ในกล้ามเนื้อ जारอยซึมเจาะเลือด ในทางเดินอาหาร ในทางเดินปัสสาวะ

3. งูที่ผลิตพิษต่อระบบกล้ามเนื้อ

- งูทะเล ทำให้เกิด rhabdomyolysis

4. อื่นๆ เช่น กลุ่มงูพิษเขี้ยวหลัง เช่น งูปล่องทอง งูลายสาบคอดแดง งูหัวกระโหลก ฯลฯ ซึ่งมีพิษอ่อน

การแยกชนิดของงูพิษ โดย

- ซากงูที่ผู้ป่วยนำมาด้วย หรือผู้ป่วยหรือผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์รู้จักชนิดของงูได้แน่นอน
- กรณีที่ไม่ได้นำซากงูมาด้วย ต้องอาศัยข้อมูลต่างๆ

การปฐมพยาบาลก่อนมาโรงพยาบาล

เพื่อลดหรือชะลอการแทรกซึมของพิษงู และช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นโดย

1. พยายามให้บริเวณที่ถูกงูกัดเคลื่อนไหวให้น้อยที่สุด โดยเฉพาะอวัยวะส่วนที่ถูกงูกัดจะชะลอการซึมของพิษงูเข้าสู่ร่างกายได้
2. ล้างแผลด้วยน้ำสะอาด ห้ามกรีด ตัด ดูด จี้ไฟ หรือพอกยาบริเวณแผลที่ถูกงูกัด เนื่องจากอาจทำให้มีการติดเชื้อได้ และการ

ดูดแผลงูกัด อาจเกิดอันตรายร้ายแรงต่อผู้ดูด

3. ใช้เชือก หรือผ้าขนาดประมาณนิ้วก้อย รัดเหนือแผลที่ถูกกัดแน่นพอควร ให้สอดนิ้วมือได้ 1 นิ้ว (ทุก 15-20 นาที อาจคลายเชือกหรือสายรัดออกประมาณ 1 นาทีจนกว่าจะถึงโรงพยาบาล) การรัดแน่นเกินไปอาจทำให้บวมและเนื้อตายมากขึ้น ในกรณีที่สามารทำได้ อาจทำ pressure immobilization bandage

4. นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด และนำงูที่กัดมาด้วยถ้าเป็นไปได้ แต่ไม่จำเป็นต้องเสีย เวลาตามหา

บทความที่ 144

การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

ร.อ.หญิง วิภาภรณ์ เคหะจินดาวัฒน์

ส.อ.หญิง วิภา ทานนท์

หอผู้ป่วยอุบัติเหตุหญิง

การหกล้มในผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากมักนำมาซึ่งปัญหาต่างๆ เช่น กระดูกหัก เดินไม่ได้ ก่อให้เกิดการติดเชื้อต่างๆ ทำให้ต้องสูญเสียเวลาในการรักษานาน จนบางครั้งอาจมีผลให้เกิดความพิการตามมาได้ นอกจากนี้การหกล้ม ยังอาจเกิดจากโรคต่างๆ ที่ซ่อนอยู่ ผู้สูงอายุหลายคนที่หกล้มมาโรคมายในร่างกาย หรืออาจเกิดจากอุบัติเหตุ ประมาณ 50% ของจำนวนประชากรผู้สูงอายุเกิดการหกล้มปีละ ๑ ครั้งเป็นอย่างน้อย ปัจจัยที่กระตุ้นนำไปสู่การหกล้มมีมากมาย และเกี่ยวข้องกันเกือบทุกระบบของร่างกายผู้สูงอายุ ในผู้สูงอายุคนหนึ่งมักมีปัจจัยหลายอย่างซึ่งต้องได้รับการแก้ไขในเวลาเดียวกัน การป้องกันจึงย่อมดีกว่าการตามมาแก้ไขผลที่เกิดขึ้น

แนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุอาจทำได้ดังต่อไปนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ การฝึกเดินที่ถูกต้อง การเสริมสร้างกำลังของกล้ามเนื้อด้วยการออกกำลังกาย การใช้อุปกรณ์ช่วยในการเดิน เช่น คอกกอลูมิเนียมที่มี 4 ขา ไม่เท้า ตลอดจนการปรับพฤติกรรมส่วนบุคคล เช่น ลุกขึ้นยืนช้าๆ เสมอ การมองเท้าที่ยึดจับได้ในกรณีฉุกเฉิน
2. มาตรการความปลอดภัยภายในบ้าน
 - ติดตั้งหลอดไฟบริเวณมุมมืดที่เดินผ่านบ่อยๆ โดยปุ่มสวิตช์อยู่ใกล้มือเอื้อม
 - มีอุปกรณ์เครื่องเรือนบริเวณที่อยู่เท่าที่จำเป็นและต้องแข็งแรงมั่นคงอยู่สูงจากพื้นมองเห็นได้ง่าย ไม่ย้วยที่บ่อยๆ
 - เตียงนอน เก้าอี้ และโถส้วมมีความสูงพอเหมาะ ไม่เตี้ยเกินไป
 - ทางเดิน และบันได ควรมีราวจับตลอด และขั้นบันไดสม่าเสมอ
 - พื้นห้องสม่าเสมอ และเป็นวัสดุที่ไม่ลื่นโดยเฉพาะในห้องน้ำ บริเวณจุดเชื่อมต่อระหว่างห้องควรอยู่ในระดับเดียวกัน

(Ref. www.eldercarethailand.com ดูแลผู้สูงอายุ-หกล้มในผู้สูงอายุ)

บทความที่ 145

ภาวะสับสนในผู้สูงอายุ

ร.อ.หญิง ธมนพรพรช บุญเจริญ

อาคารสมเด็จพระเจ้า 90
กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ภาวะสับสน เป็นภาวะที่มีความผิดปกติของหน้าที่สมองทั่วไป (มากกว่าหนึ่งบริเวณ) ทำให้เกิดการบกพร่องของปัญญา โดยมีลักษณะสำคัญคือ การผิดปกติของความจำ เสียความรับรู้ต่อ เวลา - สถานที่ - บุคคล สูญเสียความสามารถในการรับรู้หรือเรียนรู้สิ่งใหม่ ความสามารถในการตัดสินใจผิดปกติ บกพร่องในการให้เหตุผลที่เหมาะสม ตลอดจนมีอาการอะละเวรูนวายหรือเซื่องซึม

ภาวะสับสน จำแนกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

1. ภาวะสับสนชนิดฉับพลัน (Acute confusional state หรือ Delirium)
2. ภาวะสับสนชนิดเรื้อรัง (Chronic confusion state)

ภาวะสับสนชนิดฉับพลัน

เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ที่มีความผิดปกติที่เกิดจากสมอง เป็นภาวะที่เกิดขึ้นฉับพลัน อันเนื่องมาจากความบกพร่องของหน้าที่ของสมองโดยทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับปัญญา โดยเกิดจากความผิดปกติของเมตตาบอลิซึมของสมอง

สาเหตุเกิดจากปัจจัยหลัก 3 ปัจจัยคือ

1. ปัจจัยทางด้านกายภาพ ได้แก่ ความผิดปกติของสมอง หลอดเลือดหัวใจ ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ และการหยุดยากระทันหัน
 2. ปัจจัยทางด้านจิตใจ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า อ่อนเพลีย การปวดและการโศกเศร้า
 3. ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การนอนหลับไม่เพียงพอ สภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย และการไม่สามารถเคลื่อนไหวได้
- นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยเดิมที่เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ได้แก่ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 80 ปี ความบกพร่องของการรับรู้ความรู้สึก เช่น สายตาไม่ดี หูตึง มีประวัติสมองเสื่อม มีโรคประจำตัวหลายโรค เป็นต้น

อาการ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันจะมีอาการน้อยกว่า 2 สัปดาห์ ซึ่งจะมีอาการเตือนก่อนเช่น สมาธิไม่ดี คิดช้า หงุดหงิด กระสับกระส่าย วิดกกังวล สับสนจำวัน เวลา สถานที่ไม่ได้

โดยทั่วไป อาการและอาการแสดงของภาวะสับสนเฉียบพลัน แบ่งได้เป็น 3 กลุ่มคือ

1. กลุ่มที่มีอาการอะละเวรูนวาย ก้าวร้าวและวุ่นวายตลอดเวลา
2. กลุ่มที่มีระดับความรู้สึกตัวลดลง มีอาการง่วงซึม หลับ อ่อนเพลีย และเหนื่อยง่าย
3. มีลักษณะอาการทั้ง 2 กลุ่ม แลกเปลี่ยนไปมา ซึ่งจะพบบ่อยมากในผู้สูงอายุส่วนใหญ่

การรักษาโดยพิจารณาจากสาเหตุต่างๆ หลายประการรวมกัน คือ

1. ใช้การรักษาตามสาเหตุของภาวะสับสนเฉียบพลัน
2. การรักษาพยาบาลทั่วไป เช่น จัดสภาพแวดล้อม
3. การรักษาตามอาการ เช่น การควบคุมอาการวุ่นวาย หรือก้าวร้าว
4. การดูแลรับประทาน ให้รับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์เท่านั้น และต้องอยู่ในความดูแลของคนใกล้ชิด

การป้องกัน

เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่เป็นสาเหตุของอาการกลับสนเหียบพลันใหม่เหลือน้อยที่สุด เช่น

1. ตรวจสอบยาที่รับประทานใหม่เท่าที่จำเป็นเท่านั้น
2. พยายามให้มีกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองตามความสามารถ เพื่อคงสภาพ
3. พยายามพูดคุยกับผู้สูงอายุบ่อยๆ พูดคุยเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ในครอบครัวและสังคม การถามเกี่ยวกับความเป็นอยู่ เพื่อ

กระตุ้นความจำ

4. จัดสิ่งแวดล้อมให้สุขสบาย เงียบสงบ และปลอดภัย
5. ทานาฬิกา และปฏิทิน วางในตำแหน่งที่ผู้สูงอายุสามารถเห็นได้ชัดเจน สามารถมองเห็นได้ชัดเจนเพื่อช่วยกระตุ้นเตือนไม่

ให้กลับสน เรื่องวันและเวลา

6. ถ้าผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องการมองเห็น และการได้ยิน ควรหาแว่นตาและเครื่องช่วยฟัง เพราะจะทำให้มองเห็นและได้ยินดีขึ้น
7. ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

บทความที่ 146

ผู้สูงอายุกับโรคหลอดเลือดหัวใจ และการตรวจหัวใจและหลอดเลือดหัวใจด้วย CT 64 slices

แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย กอรั้งศิริกรรม

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

| | | |
|----------------|--------------------------------|--------------------------------|
| รายนามผู้จัดทำ | - ร.อ.หญิง กมลวรรณ โป้สมบุรณ์ | พยาบาลหน่วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ |
| ที่ปรึกษา | - พ.อ.หญิง บุษบง หนูหล้า | หน.แผนกเอกซเรย์วินิจฉัย |
| | - พ.ท.หญิง รุ่งทิวา พิมพ์ลักกะ | หน.พยาบาลแผนกพยาบาลรังสีกรรม |

โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน เป็นสาเหตุที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตมากเป็นอันดับสองรองจากอุบัติเหตุ ซึ่งการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของก้อนไขมัน ที่สะสมอยู่ใต้ผิวผนังของหลอดเลือด โดยแสดงออกมาได้ 3 แบบใหญ่ๆ คือ ภาวะที่มีอาการแน่นหน้าอกเมื่อมีการออกกำลังกาย (Stable angina), ภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการแน่นหน้าอกอย่างทันที (Acute coronary syndrome), และภาวะที่หัวใจหยุดเต้นตัวอย่างเฉียบพลัน (Sudden cardiac death)

สาเหตุสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ

1. เพศและอายุ พบว่าผู้ชายมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจได้มากกว่าผู้หญิง 3-5 เท่า มักพบได้ตั้งแต่อายุ 40 ปีขึ้นไป สำหรับผู้หญิงมักจะเกิดในวัยหมดประจำเดือน หรืออายุ 50-55 ปีขึ้นไป
2. สูบบุหรี่ พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดโรคหัวใจตีบมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่หลายเท่า
3. มีภาวะไขมันในเลือดสูง (ไขมัน LDL มากกว่า 160 มก./ดล. หรือไขมัน HDL ต่ำกว่า 35 มก./ดล.)
4. มีโรคเบาหวาน ซึ่งจะมีความเสี่ยงของหลอดเลือดมากขึ้น
5. มีโรคความดันโลหิตสูง
6. มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคนี้

อาการสำคัญ

อาการสำคัญที่สุด คือ อาการเจ็บ หรือแน่นหน้าอก เหมือนมีอะไรมาทับหรือบีบรัด อาการเตือนในระยะแรกๆ คือมีการเจ็บแน่นหน้าอก ขณะออกกำลังกาย เช่น เล่นกีฬา เดินขึ้นบันได รับประทานอาหารอ้วนๆ ถ้าเป็นมากขึ้นจะมีอาการเจ็บหน้าอกขณะพัก อาการเจ็บหน้าอกที่เกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจะเป็นอยู่นานเพียง 5-10 นาที เมื่อพักหรืออมยาขยายหลอดเลือดแล้วจะดีขึ้น แต่อาการเจ็บหน้าอกที่เกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจตาย จะเจ็บรุนแรงกว่า นานกว่า เมื่ออมยาขยายหลอดเลือดอาการก็ไม่ดีขึ้น บางรายอาจมีภาวะช็อกหรือหัวใจวายร่วมด้วย

การป้องกัน

โรคนี้สามารถป้องกันได้ โดยการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่สูบบุหรี่ ผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีต่างๆ ระวังอย่าให้อ้วน ลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง รักษาภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้

การตรวจวินิจฉัย

ปัจจุบันมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการตรวจวินิจฉัยโรคหัวใจ เรียกว่า Coronary CT angiography (CTA) ซึ่งเป็นวิธีการฉีดสารทึบรังสีผ่านทางหลอดเลือดดำที่แขนร่วมกับการสแกนภาพด้วยเครื่อง CT - 64 slices ประสิทธิภาพของเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ความเร็วสูง สามารถใช้ตรวจหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ โดยใช้ตรวจดูภาวะการตีบตันของหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจ การพัฒนาขีดความสามารถของเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เป็นไปอย่างไม่หยุดยั้งทำให้สามารถแสดงให้เห็นอวัยวะภายในร่างกายในระนาบต่างๆ ได้ตามต้องการ

ข้อบ่งชี้ในการตรวจหลอดเลือดหัวใจด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (64 - slices MDCT)

1. มีอาการสงสัยว่ามีโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ เจ็บหรือแน่นหน้าอกเห็นอย่างเวลาออกแรง
2. ตรวจพบความผิดปกติไม่ชัดเจนจากการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะเดินสายพาน
3. ตรวจประเมินภาวะหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด
4. ตรวจติดตามในผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจ และได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดบายพาสเส้นเลือดหัวใจ หรือใส่ขดลวด
5. ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจสูงและต้องการทราบพยาธิสภาพของหลอดเลือดหัวใจแต่เนิ่นๆ เช่น ผู้สูบบุหรี่

เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไช้มันในเลือดสูง หรือมีประวัติหลอดเลือดหัวใจตีบในครอบครัว

ข้อห้ามที่ไม่ควรตรวจ ถ้ามีหรือยังไม่ได้แก้ไขสิ่งต่อไปนี้ ได้แก่

1. โรคเส้นเลือดหัวใจอุดตันเฉียบพลัน (Acute coronary syndrome) ควรฉีดสีสวนหัวใจเมื่อมีข้อบ่งชี้จะเหมาะสมกว่า เพราะอาจต้องใช้บอลลูนขยายเส้นเลือดหัวใจ
2. มีหินปูนเกาะที่ผนังเส้นเลือดหัวใจมาก (Heavy calcified plaque) เพราะจะทำให้ความผิดพลาดในการประเมินความรุนแรงของการตีบของเส้น เลือดหัวใจได้ง่ายจาก Artifact
3. หัวใจเต้นเร็วเกิน 70 ครั้งต่อนาที จะทำให้ภาพมีการเบลอให้เห็นไม่ชัดเจน ซึ่งสามารถแก้ไขได้โดยให้ทานยาลดอัตราการเต้นของหัวใจก่อน Scan ประมาณ ครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง
4. ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Cardiac arrhythmia) ถ้าเป็นนานๆ ครั้ง อาจอนุโลมให้ตรวจได้ โดยต้องใช้โปรแกรมตัดภาพที่สัมพันธ์กับคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่เต้นผิดจังหวะออก (ECG editing)
5. มีความลำบากหรือไม่สามารถกลั้นหายใจได้ (Breath hold difficulty)
6. ไม่สามารถนอนหงายหรือนอนนิ่งๆ ได้ (Inability to remain supine and motionless)

การเตรียมตัวก่อนการตรวจ

1. งดน้ำและอาหารก่อนการตรวจอย่างน้อย 4-6 ชั่วโมง และงดใส่สร้อยหรือเครื่องประดับในบริเวณที่แสงเอกซเรย์ผ่าน
2. ในวันที่มาตรวจให้งดยาที่ทำให้หัวใจเต้นเร็วทุกชนิด เช่น ยาแก้คัดจมูก ยาไทรอยด์ ยาแก้หอบหืด ยาลดความดันบางตัว เช่น Hydralazine Nifedipine โดยต้องแจ้งให้แพทย์ทราบก่อนหากเป็นยาที่ทานประจำ นอกเหนือจากนี้สามารถทานยาประจำและจิบน้ำสำหรับทานยาได้ในวันตรวจ
3. ในวันก่อนมาตรวจควรดื่มน้ำให้เพียงพอ อย่างน้อย 6-8 แก้ว และสังเกตสีปัสสาวะควรมีสีเหลืองอ่อนหรือใส ถ้ามีสีเหลืองเข้ม แสดงว่าร่างกายขาดน้ำ ควรดื่มน้ำให้มากขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้ไตทำงานอย่างสมบูรณ์เต็มที่ ก่อนเข้ารับการตรวจ
4. หากมีโรคประจำตัว หรือประวัติแพ้ยา แพ้อาหารทะเล หรือแพ้สารทึบรังสี ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบก่อน

การปฏิบัติตัวในระหว่างเข้ารับการตรวจ

การตรวจเส้นเลือดหัวใจ ด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ความเร็วสูง ใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 10-20 นาที ในขณะที่ทำการตรวจผู้ป่วยควรปฏิบัติตัวดังนี้

1. ให้นอนนิ่งบนเตียงตรวจ ในท่าที่เจ้าหน้าที่จัดให้
2. ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น การฝึกหายใจเข้า-ออก และการกลั้นหายใจ เพื่อให้ภาพที่ได้จากการตรวจคมชัด โดยเฉพาะไม่ควรหายใจเข้าที่ลึกเกินไปเพราะจะทำให้เห็นอนิ่งไม่ได้ หรือ ไม่ควรเบ่งขณะกลั้นหายใจเพราะจะทำให้สารทึบรังสีไหลเข้าเส้นเลือดดำเข้าหัวใจได้ช้าลง และการเบ่งมักจะทำให้การนอนนิ่งไม่ได้นาน
3. ในระหว่างการตรวจ เตียงจะมีการเลื่อนเข้าออก จากอุโมงค์เอกซเรย์ และมีเสียงจากการทำงานของเครื่อง ซึ่งเป็นภาวะปกติ
4. ขณะที่มีการฉีดสารทึบรังสีเข้าทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยอาจมีอาการรอนวบบวม หรือปวดตามแนวหลอดเลือดที่มีสารทึบรังสีผ่านเข้าไป ซึ่งเป็นภาวะที่เกิดขึ้นได้

5. ถ้ามีปัญหาเกิดขึ้นในระหว่างที่ทำการตรวจ ผู้ป่วยสามารถบอกเจ้าหน้าที่ได้ทันที เนื่องจากมีไมโครโฟนติดอยู่ที่ตัวเครื่องท่านไม่ต้องกังวลใจ เพราะภายในห้องตรวจจะมีแพทย์ เจ้าหน้าที่ประจำห้องตรวจ และพยาบาล คอยดูแลอาการของท่านตลอดเวลาการตรวจ
6. หลังการตรวจ ถ้าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ เนื่องจากแพ้สารที่บรังสี ได้แก่ คลื่นไส้อาเจียน มีผื่นคันตามตัว ใจสั่น หน้ามืด หรือหายใจไม่สะดวก ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบทันที

ความเสี่ยงหรืออันตรายที่เกิดจากการตรวจ

การตรวจด้วยวิธีนี้ถือว่ามีความปลอดภัยสูง เมื่อเทียบกับการฉีดสีสวนหัวใจ แต่ก็ยังมีความเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้คือ

1. แพ้สารที่บรังสี อาจทำให้มีผื่นหรือลมพิษ หรือหายใจไม่สะดวกจากหลอดลมตีบ ในรายที่แพ้รุนแรงอาจมีความดันโลหิตต่ำได้ ในทางปฏิบัติเราจะไม่ตรวจในผู้ที่มีประวัติแพ้อาหารทะเล หรือแพ้สารที่บรังสีมาก่อน แต่อย่างไรก็ตามเมื่อมีอาการแพ้เกิดขึ้นในขณะตรวจ แพทย์ก็สามารถให้การรักษาด้วยยาแก้แพ้ชนิดฉีดเข้าเส้นได้ อย่างปลอดภัย
2. ไตทำงานน้อยลงชั่วคราว เป็นผลมาจากสารที่บรังสี ซึ่งผู้เข้ารับการตรวจด้วยวิธีนี้ จะต้องตรวจเลือดดูการทำงานของไตก่อนตรวจ scan ทุกราย ถ้ามีโรคไตวายอยู่เดิมถือเป็นข้อห้ามในการตรวจ
3. แพ้ยา ในบางครั้งถ้าหัวใจเต้นเร็วเกิน 70 ครั้งต่อนาที แพทย์จะให้ยาที่ทำให้หัวใจเต้นช้าลง หรือในบางโรงพยาบาลก็จะใช้ยาพ่นขยายเส้นเลือดหัวใจ ก่อนตรวจ scan ทุกรายซึ่งอาจมีอาการข้างเคียงหรือแพ้ยาได้ แต่พบน้อยมาก
4. ได้รับรังสีเอกซเรย์ ปริมาณรังสีที่ได้รับจะมีปริมาณสูงกว่าการฉีดสีสวนหัวใจ แต่ไม่ถึงว่ามีอันตรายใดๆ

(ข้อมูลจาก <http://www.thaiheartclinic.com>, <http://www.vichaiyut.co.th/thai/service>, http://www.bangkokhealth.com/heart_htdoc)

บทความที่ 147

ผู้สูงอายุกับภาวะอุดกั้นท่อน้ำดีและการทำ PTBD

แผนกรังสีวินิจฉัย กองรังสีกรรม

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

| | | |
|----------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| รายนามผู้จัดทำ | - พ.ท.หญิง สุธงษา มาหิตยกุล | พยาบาลหน่วย DSAและรังสีร่วมรักษา |
| | - พ.ต.หญิง ชนิตา ประทุมศรี | พยาบาลหน่วย DSAและรังสีร่วมรักษา |
| ที่ปรึกษา | - พ.อ. อนุชิต รามธาทอง | รังสีแพทย์หน่วย DSAและรังสีร่วมรักษา |
| | - พ.ท.หญิง รุ่งทิวา พิมพ์ลักกะ | หน.พยาบาลแผนกพยาบาลรังสีกรรม |

นิ่วในถุงน้ำดี เกิดจากการสะสมของส่วนประกอบของน้ำดี ทำให้โคเลสเตอรอลตกตะกอนจับกันเป็นก้อนนิ่ว นอกจากนั้นยังอาจเกิดจากการแตกตัวของเม็ดเลือดมากกว่าปกติในผู้ป่วยโรคเลือดบางชนิด นิ่วในถุงน้ำดีอาจจะหลุดและอุดกั้นท่อน้ำดี ทำให้เกิดตัวเหลืองตาเหลือง ถุงน้ำดีอักเสบ ตับอ่อนอักเสบ อาจมีในบางรายตรวจพบนิ่วในถุงน้ำดี แต่ไม่มีอาการได้เช่นกัน แต่อาการดังกล่าวข้างต้นจะเกิดเมื่อใดก็ได้ ในรายที่เป็นมะเร็งถุงน้ำดี พบว่ามีนิ่วร่วมด้วยเป็นส่วนใหญ่ นิ่วในถุงน้ำดี มักพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

อาการที่ตรวจพบ

1. ผู้ป่วยบางรายอาจจะไม่มีอาการอะไร บางรายมีอาการปวดเฉียบพลัน เช่น ปวดท้องบนขวา ปวดตลอดอาจจะปวดนานเป็นชั่วโมง มักจะปวดอยู่บริเวณสะบัก อาจจะปวดร้าวไปไหล่ขวา มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน
2. ผู้ป่วยบางรายอาจจะมีอาการเรื้อรัง โดยมากมักจะสัมพันธ์กับอาหารมัน อาการที่พบคือ ท้องอืด ปวดมวนท้อง เรอเปรี้ยว มีลมในท้อง อาหารไม่ย่อย
3. ถ้าท่านมีอาการเหล่านี้ควรพบแพทย์ เช่น มีไข้สูง และมีเหงื่อออก หรือ มีไข้เรื้อรัง ตัวเหลืองตาเหลือง หรือที่เรียกว่าดีซ่าน อุจจาระเป็นสีขาว เป็นต้น

ทำอย่างไรจะหลีกเลี่ยงการเกิดนิ่วในถุงน้ำดี ควรหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงคือ

1. ลดความอ้วน โดยค่อยๆ ลดอย่าซ้าๆ
2. การได้ฮอร์โมนเอสโตรเจน จากการรับประทานหรือตั้งครรภ์ ทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในน้ำดีสูง
3. การได้ยาลดไขมันบางชนิด ทำให้โคเลสเตอรอลในน้ำดีสูง
4. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรควบคุมระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือด
5. ไม่ควรลดน้ำหนักอย่างรวดเร็ว ทำให้ร่างกายละลายไขมันมากเกินไป

การใส่ท่อระบายน้ำดีออกจากตับผ่านทางผิวหนัง

(PTBD = Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage)

ทำไมต้องทำ PTBD ในกรณีที่มีการอุดกั้นท่อน้ำดี และทำให้หน้าดีไม่สามารถระบายออกได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการดีซ่าน ตัวเหลือง ตาเหลือง จากการที่มีการอุดกั้นของท่อน้ำดีและไม่สามารถทำการผ่าตัดได้

การทำ PTBD ทำได้ 2 วิธีคือ

1. การระบายภายใน คือระบายลงสู่ภายในช่องท้อง
2. การระบายออกภายนอก ทำได้โดยระบายออกนอกร่างกายผ่านทางสายระบาย

การเตรียมตัวก่อนทำ PTBD

1. ผู้ป่วยต้องมานอนพักโรงพยาบาล 1 วันก่อนวันตรวจ
2. ผู้ป่วยได้รับการเจาะเลือด เพื่อตรวจสอบค่าการแข็งตัวของเลือด และค่าการทำงานของตับไต และอื่นๆ ที่จำเป็น
3. ทานงดอาหารและน้ำดื่มอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงก่อนตรวจ
4. ทานต้องเซ็นใบยินยอมในการใช้สารทึบรังสีและการทำหัตถการ

ขอควรระวัง

1. ผู้ป่วยที่มีประวัติการแพ้อาหารทะเลหรือแพ้สารไอโอดีนอย่างรุนแรง
2. มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด
3. ภาวะน้ำในช่องท้องที่ไม่สามารถรักษาได้

การปฏิบัติตัวหลังการทำ PTBD

นอนราบ งดน้ำ-อาหารอย่างน้อย 4 ชั่วโมง

- ถ้ามีอาการเจ็บหรือปวดบริเวณที่เจาะ ให้แจ้งพยาบาลหรือแพทย์ทราบ
- ห้าม! นอนทับสายท่อระบายน้ำดี อย่าให้สายหักพับงอ
- หลังจากการตรวจท่านจะมีสายท่อระบายน้ำดีติดอยู่กับตัวผู้ป่วย ระวังอย่าให้หลุด หรือดึงรั้ง
- การทำแผล และการล้างสายท่อน้ำดี ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

ขอควรปฏิบัติ

- กรณีน้ำดีออกปกติ ควรพบแพทย์เพื่อตรวจเช็คสายหรือเปลี่ยนสายทุก 6 เดือน
- กรณีน้ำดีไม่ออกเพิ่ม ปวดท้องมากขึ้น มีไข้ขึ้นสูง ตา-ตัวเหลืองมากขึ้น ควรกลับมาพบแพทย์ทันทีก่อนวันนัด

สิ่งประดิษฐ์ทางการแพทย์ ปี 2551

1. การซ่อม Hard Collar แบบประยุกต์ใช้ไฟomyang
วิไลลักษณ์ มีชัยพิทักษ์สกุล (รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม)
2. กระเป๋าพยาบาลและเฝือกตามแขน-ขา แบบพกพา
วันชัย กลิ่นพินิจ (รพ.ค่ายพิชัยดาบหัก)
3. เครื่องทดสอบเส้นประสาทในห้องผ่าตัด
สุริยา ลือนาม และคณะ (กองออร์โธปิดิกส์)
4. หุ่นจำลองเพื่อฝึกผ่าตัดรักษาโรคหลอดเลือดสมอง S6 2551
ศุภกิจ สงวนดีกุล (กองศัลยกรรม)
5. หุ่นจำลองเพื่อฝึกผ่าตัดรักษาโรคเส้นประสาทถูกกดทับ S7 2551
ศุภกิจ สงวนดีกุล (กองศัลยกรรม)
6. หมอนคว่ำหน้า
ห่อผู้ป่วยอาการสมองเจ๋ย้า 90 ขึ้น 7
7. อุปกรณ์วัดระดับความรู้สึก (2 point discrimination)
สุริยา ลือนาม และคณะ (กองออร์โธปิดิกส์)
8. อุปกรณ์วัดแรงดัน Ambubag
อุบลรัตน์ คชสวัสดิ์ (รพ.อานันทมหิดล)
9. A-BASKET (ตะกร้าบริหารนิ้วและข้อมือ)
พีรพงษ์ ทองบุญ (กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู)
10. ที่นอนลูกโป่ง (Balloon bed)
ปิยพร สิงห์เนา (รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม)
11. เจลเนกประสงค
รัชนีกร บุญยโชติมา และคณะ (กองอุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉิน)
12. สายรัดห้ามเลือดแบบมือเดียว (One-Hand Tourniquet)
จิราภรณ์ ชมศรี และคณะ (ร.ร.สร.พบ.)
13. เสื้อ IV shirt
จารุวรรณ ปี่ทอง และคณะ (กองอุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉิน)
14. เสื้อรัดนิรภัย
สุรีพร พจนสิทธิ์ (กองอุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉิน)

สิ่งประดิษฐ์รับเชิญ ปี 2551

1. เครื่องตรวจสอบป้องกันการใส่ท่อช่วยหายใจลงหลอดอาหารแบบ มข
(Esophageal Intubation Detecting Device KKU type)
สรรัชชัย ธีรพงศ์ภักดี และคณะ (ม.ขอนแก่น)
2. นวัตกรรมภาษามือสามมิติ
เบญจพร ศักดิ์ศิริ (ม.มหิดล)
3. ไม้ค้ำยันนั่งได้ (Chair Crutch)
นิสิตหลักสูตรพยาบาลบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ